

· 药物不良反应 ·

核糖霉素致脱发 1 例报告

卢慧勤 王红梅

(解放军第 177 医院 广州 510310)

核糖霉素(Ribostamycin)是由 Streptomyces Ribosidificus 所产生的一种氨基糖甙类抗生素。临床上主要用于葡萄球菌、肺炎杆菌、变形杆菌所致的呼吸道感染、尿路感染等。本品毒性较低,尤其是对听觉和肾脏的毒性均较小^[1],偶有耳鸣,麻木,头痛,胸闷等^[2]。但引起脱发的报道国内未见。笔者遇见 1 例,现报道如下。

患儿,卢某,女,5 岁,因发热、咳嗽、咽痛于 1992 年 5 月 13 日来我院门诊就诊,诊断为上呼吸道感染。给予核糖霉素(广东蛇滨制药厂。日本明治制果株式会社监制,批号 920304) 0.25g, bid, im, 同时加服 Vc 片 0.3g/d, 共给药 4 次。4 日后临床症状消失,但患儿头发从顶部向四周逐渐脱落至全秃(时间是 1992 年 5 月 19 日至 5 月 25 日),停药后 3 月头发又逐渐生长,6 月后恢复原样。该患儿 1993 年 3 月 11 日因患“上感”再次用药,仍给予核糖霉素(同一制药厂,同一批号)

0.25g, bid, im, 共 6 次。3 日后,头发又从顶部开始向四周脱落至全秃,停药后至今仅有少量细疏毛发生长。

讨论 患儿按常规剂量两次肌注核糖霉素均发生脱发现象,停药 3 月后毛发再生,故推测为核糖霉素所致,其机理有待进一步研究。

文献认为,核糖霉素无绝对禁忌症,但 12 岁以前小孩不宜应用^[3]。本例患儿 5 岁,似有用药不当之处。因此,医务人员应重视药物的适用范围,对已发生反应的,应立刻停药,并应避免重复用药。

参考文献

- [1]陈新谦,金有豫. 新编药理学. 第十三版. 北京:人民卫生出版社,1992:80
- [2]徐元贞,金祖芳. 新全实用药物手册. 郑州:河南科技出版社,1991:42
- [3]吴瑞芳,张建藩. 进口医药商品手册. 北京:中国医药科技出版社,1991:69

心得安加异搏定引起严重心律失常 1 例

温宏伟 张力新 富伟

(沈阳军区总医院北陵医院 沈阳 110031)

患者女性,44 岁,因“甲亢性心脏病,多发房性期前收缩”收入当地医院。既往患甲状腺机能亢进症 10 年,慢性肝炎 6 年,甲亢性心脏病 2 年,平素经常自服抗甲状腺药物。入院后内服心得安,每日 3 次,每次 20mg,同时加服异搏定,每日 3 次,每次 80mg,用药第 7

天病情加重,伴胸闷、头晕,心电图:Ⅰ度Ⅰ型房室传导阻滞而急诊入我科。查体:T37.1℃,呼吸稍急促,口唇发绀,BP13.3/8.0kPa,心界略扩大,心率 46 次/min,律齐,偶闻“大炮音”,心尖部闻及Ⅰ级缩鸣,双肺未见异常,心电图:高度房室传导阻滞,超声心

电图及 B 超检查,分别符合甲亢性心脏病及慢性肝炎,胸片:双肺未见异常。入院后诊断:1. 甲亢,2. 甲亢性心脏病,3. 严重心律失常,高度房室传导阻滞,4. 慢性肝炎。

本例在服用心得安及异搏定过程中出现高度房室传导阻滞,立即停用心得安及异搏定,静滴阿托品,静注葡萄糖酸钙后,症状逐渐减轻,心率逐渐加快,第 4 天心电图为室性

心律,高度房室传导阻滞消失,再未出现房性期前心缩。说明为两种药物合用毒性反应,由于患慢性肝炎致药物半衰期延长, β 受体及 Ca^{++} 通道阻滞剂联合应用,促进减慢心率,延缓房室结传导作用所致。故通过本例我们认为,慢性肝炎病人应用上述药物应减量,上述药物合用应十分慎重,注意药量及副作用,应尽量避免联合用药。

中枢神经抑制药与其它药物的相互作用

高宏科

(河北省峰峰矿务局第二医院 邯郸 056201)

中枢神经抑制药是一类应用较广的药物,常难免与其它药物同服,本文旨在探讨该类药物与它药合用时的相互作用问题,以供临床用药时参考。

1. 苯妥英与丙戊酸 ML Lai 等对 12 例男性志愿者的研究表明,丙戊酸(Valproic acid)对苯妥英(phenytoin)的药动学有双重影响,一是替代蛋白质结合,二是抑制苯妥英的代谢^[1]。故二药合用时应减少苯妥英的剂量,以避免游离药物浓度增高和毒性增加。在测定苯妥英血浓度时,以测定其游离药浓度为宜,因测定其总浓度可引起误解。

2. 苯妥英与卡马西平 1 例 23 岁男性患者在外伤性脑损伤住院康复期间接受苯妥英 250mg, bid 和卡马西平(carbamazepine) 200mg, tid, 使卡马西平的血清浓度未能检测出来,甚至卡马西平每日剂量增加一倍后也未能检查出来。渐停用苯妥英后血清卡马西平水平达 $10\mu\text{g/ml}$, 从而证实两药间的明显的药代动力学方面的相互作用。另 1 例 49 岁男性患者,为控制其癫痫发作采用苯妥英 600mg/d 和卡马西平 2300mg/d 的方案,后来采取每 6~10d 减少 100mg 用量的方法以撤消苯妥英的治疗。起初病人耐受良好,但在

停用苯妥英 1wk 后,即出现了嗜睡和意识模糊。立即停用卡马西平。血清卡马西平浓度达 $10.5\mu\text{g/ml}$, 可能系卡马西平中毒;将卡马西平日剂量由 2100mg 降为 1200mg, 患者第二天即稳定下来,并维持卡马西平低剂量治疗方案。两例情况表明,苯妥英可能系卡马西平的代谢诱导剂,能使后者的代谢速度加快,血浓度明显降低,故两药合用时,若减少苯妥英的剂量,则应测定卡马西平的血浓度,以便随时调整剂量^[2]。

3. 苯妥英与环丙沙星 国外报道 1 例 78 岁男性癫痫患者,在服用苯妥英 300mg/d 的同时,因肺脓肿而使用环丙沙星 400mg/12h, 结果 1d 后血清苯妥英水平由 14.7mg/L 降至 6.3mg/L 。由于癫痫发作而将苯妥英剂量增加到 400mg/d, 次日血清苯妥英水平又降至 4.8mg/L ; 再将苯妥英增加至 500mg/d。此后 10d, 血清苯妥英水平保持在 $8\sim 11\text{mg/L}$, 未再发生癫痫。当停用环丙沙星后,苯妥英剂量仍为 500mg/d, 而其血清水则上升为 13.7mg/L ^[3]。本例结果表明,环丙沙星能诱导苯妥英的代谢,使其代谢加快,血浓度降低,故二药合用时应测定苯妥英的血浓度并调整剂量。