

为 199.66ng/ml, 后又加量 7mg/kg 分两次服用, 10d 后突然出现药物性耳聋。经检查, 鼓膜正常(清晰), 听力下降, 伴有眩晕, 电测听表现神经耳聋曲线, 血药浓度为 501.95ng/ml, 立即减量, 同时注射维生素 B<sub>1</sub>、维生素 B<sub>6</sub>, 7d 后病人耳聋明显好转, 20d 后血药浓度为 357.80ng/ml。每日 6mg/kg 维持用药一个月后血药浓度为 313.92ng/ml, 耳聋明显好转, 电测听表现正常, 再经半个月血药浓度

为 240.0ng/ml, 病人听力恢复。

## 二、讨论

病人除服用山地明胶囊外, 还服用强的松 15mg/d。病人服加量的山地明后才出现耳聋。在强的松服量不变的情况下, 减量服用山地明胶囊, 病人听力恢复正常。可以认为, 病人的耳聋是加量服用山地明后引起的。当山地明血药浓度超过 450ng/ml 时, 出现中毒症状, 所以应用中应注意病人服山地明后的血药浓度, 防止耳聋的出现。

# 普通胰岛素致严重休克 1 例

青 磊 刘丰丰\*

(解放军第 44 医院 贵阳 550009)

普通胰岛素系临床常用降血糖药, 调节糖代谢使血糖降低。不良反应多见于大剂量或不按时服食用糖类造成。最近笔者遇典型小剂量皮下注射引起严重低血糖性休克 1 例, 现报告如下。

患者, 女, 57a。1996 年 4 月因诊断风心病, 肺部、泌尿系统感染, 糖尿病肾病住院治疗。病人于 4 月 20 日早饭前皮下注射普通胰岛素 8u, 20min 后病人出现心慌、心悸、大汗淋漓, 唇发绀、恶心, 四肢乏力, 继而意识障碍, 昏迷。查体: 脉搏微弱, P104 次/min, BP 测量不清, 双瞳圆形等大, 光反射不敏感, 颈软、双肺闻及哮鸣音。注射前辅查: 血电解质: Na<sup>+</sup> 134.5mmol/L, Cl<sup>-</sup> 113.6mmol/L, K<sup>+</sup> 4.35mmol/L; 肾功能: BWN 11.3mmol/L, Cr203.3μmol/L, CCr17ml/min · 1.73m<sup>3</sup>; 血肝功: TTT4 麦氏单位, 总胆红素 < 17μmol/L, GPT 正常。TP: 54g/L, A30g/L, G24g/L; 血糖: 8.1mmol/L(随机抽测), 餐

前 5.9mmol/L。注射后辅查: 血电解质: Na<sup>+</sup> 136.7mmol/L, K<sup>+</sup> 4.06mmol/L, Cl<sup>-</sup> 116.2mmol/L; 肾功能: BWN 11.3mmol/L, Cr203.3μmol/L, CCr17ml/min · 1.73m<sup>3</sup>; 血糖: 1.9mmol/L(末梢血糖)。发生上述反应后立即给予持续低流量上氧, 端坐位, 输注 50% 葡萄糖液, 并予氨茶碱解症。2h 后病人意识恢复, 心慌心悸有所缓解。查体: P100 次/min, BP13.66/12.58 KPa。停用胰岛素并持续治疗 1wk 后恢复至一般情况。根据临床检查及诊断, 确定患者为皮下注射胰岛素引起低血糖性休克。

讨论: 皮下注射 8u 实为低剂量用药, 由于病人身体状况差, 多个系统感染且存在其它病症原因, 使用小剂量也导致严重低血糖性休克反应发生; 普通胰岛素由家畜的胰脏中提出, 结构虽与人原胰岛素相似, 但对人仍有免疫原活性, 纯度不高也是休克反应诱发原因。

\* 贵阳医学院附属医院 550001