

身上发痒,先是皮肤发红,后起皮疹,从胸、背部开始逐渐蔓延至四肢、头部及全身,双手、双足尤甚。皮疹呈现淡红色或暗红色,略高出表皮,呈现小米粒大小。丘疹部分融合成片,疹后有糠麸皮状脱屑,双手、双足脱皮后,干燥裂口,流血水。停药后即给予口服扑尔敏、维生素 C、葡萄糖酸钙抗过敏治疗,外用

肤氢松、氧化锌洗剂局部止痒收敛,尿素乳膏涂双手、双足干燥裂口部位,保护受损皮肤,促进愈合。经以上治疗约 2wk 后,患者全身皮疹逐渐消退,手、足裂口部位愈合。

#### 参考文献

[1]潘学田主编.中国进口药品实用手册.北京:科学技术出版社 1996:290

## 口服格列苯脲过量致昏迷 1 例

刘万群

(解放军第 141 医院 山东青岛 266100)

患者王某,女,39a,本院住院号:107916。患者于 1993 年和 1997 年 10 月先后两次因情绪激动后出现意识不清,呼之不应,并出现抽搐,全身大汗,无呕吐,亦无大小便失禁,持续约 2h 未经处理自行缓解。1998 年 3 月 7 日,患者在乡医院查体被诊断为“糖尿病”,自服格列苯脲(优降糖)7.5mg/次,bid,2d 后出现昏迷伴躁动不安,全身大汗,流涎。经市医院 CT 检查未见异常,经治疗(具体用药不详)患者清醒出院,仍语言含糊,反应迟钝。1998 年 3 月 20 日,患者又自服格列苯脲 7.5mg/次、bid,22 日早晨 6 时再次发作,症状与上次相同,在村卫生室肌注安定 10mg,症状无缓解。于下午 2 时来我院,查体:体温 38℃、血压 12/8kPa,呈浅昏迷状态、双肺呼吸音粗,未闻及干、湿罗音,心率 100 次/min、律齐、各瓣膜听诊区未闻及杂音。血常规:血糖 2.9mmol/L、中性粒细胞 0.965、血钙 2.65mmol/L、淋巴 0.035。入院诊断:低血糖

性昏迷。入院后完善各项检查,反复补充高渗葡萄糖及电解质,留置导尿、吸氧和抗感染治疗后,26 日中午渐清醒,血糖恢复正常(4.2mmol/L),生活可自理,但情绪烦躁,思路不清。清醒后继续血糖测定,正常至 31 日出院。

格列苯脲是第二代口服磺脲类降糖药,其药效历时 24h,口服后 10~16h 作用最强,每日用量须小于 10mg,其毒副反应发生率为 3~6%,主要不良反应有过敏反应、胃肠反应和低血糖反应。年老体弱、肝肾功能不全者易发生低血糖反应造成昏迷与死亡,死亡率可达 11%,不可逆脑损伤可达 5%,故增加剂量应谨慎。本例不良反应原因:①患者对格列苯脲敏感。因其用药过量不多(15mg/d)、起病急且昏迷时间较长(4d)。②患者个体缺乏用药常识,乱用药物。考虑患者病史,格列苯脲为慎用药物,而患者是未在医生指导和仔细阅读药品说明书的前提下自行用药过量。