

青霉素 G 钠、硫酸阿米卡星、盐酸林可霉素、三磷酸腺苷注射液配伍, 结果在 6h 内外观、含量及 pH 值均无明显变化, 可配伍使用<sup>[6]</sup>。

#### 4 培氟沙星

培氟沙星注射液与 4 种常用输液 5% 葡萄糖、0.9% 氯化钠、葡萄糖氯化钠、复方氯化钠注射液配伍后, 24h 内外观及 pH 值无明显变化, 含量基本稳定, 可用于临床静滴使用<sup>[7]</sup>。甲磺酸培氟沙星注射液与利巴韦林注射液在 0.9% 氯化钠溶液中配伍后, 溶液呈无色透明, 无沉淀、混浊、结晶、变色, 无气体产生, 12h 内含量均保持在 98% 以上, pH 值也很稳定, 两药可配伍使用<sup>[8]</sup>。

综上所述, 喹诺酮类注射液在临床常用的各种输液中是稳定的, 不宜与酸性或碱性太强的药物(如  $\beta$ -内酰胺类)混合, 以防喹诺酮类药物的溶解度降低出现沉淀。

#### 参考文献

- 1 陈兆英, 余日坤. 10 种药物在诺氟沙星葡萄糖注射液中的稳定性试验. 中国药房, 1994, 5(4): 28
- 2 周如君, 胡凯. 诺氟沙星与维生素 C 配伍的稳定性. 中国医院药学杂志, 1994, 14(11): 520
- 3 陈邦元. 乳酸环丙沙星注射液与 6 种药物配伍的稳定性. 中国医院药学杂志, 1996, 16(6): 264
- 4 周本宏摘译, 蔡鸿生校. 环丙沙星注射液与某些药物配合的稳定性. 中国医院药学杂志, 1993, 13(4): 154
- 5 毛友昌, 罗宪堂, 饶毅. 1% 氧氟沙星注射液与 6 种输液配伍的稳定性考察. 中国医院药学杂志, 1997, 17(1): 23
- 6 张叶萍, 夏晓萍, 汤永玖. 氧氟沙星与 5 种药物配伍的稳定性考察. 中国医院药学杂志, 1997, 17(7): 310
- 7 徐济萍, 张鉴, 梁烟生. 培氟沙星注射液在常用输液中的稳定性考察. 中国药房, 1995, 5(6): 33
- 8 林波, 刘延, 李辉. 培氟沙星注射液与利巴韦林注射液配伍的稳定性. 中国医院药学杂志, 1997, 17(12): 550

(收稿: 1998-05-26)

## • 药物不良反应 •

### 静滴青霉素 G 钠致听力障碍 1 例

刘安祥 王金明(解放军第 289 医院 山西侯马 043014)

青霉素 G 钠为临床常用抗生素。毒性低, 不良反应以皮疹为多见, 严重者有过敏性休克。但引起耳听力障碍者罕见, 笔者曾遇 1 例, 现报道如下:

患者, 男, 48a, 因患急性扁桃体炎而用青霉素 G 钠(华北制药有限公司, 批号 F97112467) 800 万单位加入 0.9% 氯化钠注射液 250ml 静脉滴注, qd, 用药后 4h 始觉双耳发闷, 辨音不清。d2 又继续用药一次(剂量相同), 静滴结束后 2h, 听力完全丧失, 并有耳后肌肉发紧感和伴有头晕、恶心感。嘱停用青霉素 G 钠。即用氯苯那敏(扑尔敏)片 4mg、维生素 B1 片 20mg、

维生素 C 片 200mg、ATP 片 40mg, po, tid, 3d 后病人始觉耳后肌肉不再发紧, 双耳听觉渐恢复。后改用盐酸林可霉素注射液 1.8g 加 0.9% 氯化钠注射液 250ml 静滴, qd。治疗 5d, 未见上述病状发生, 故考虑为青霉素所致。近日走访, 6mo 来应用其它药均无出现上述症状。

本例患者引起的听力障碍, 笔者认为可能是由于青霉素用量过大, 静滴浓度过高而引起神经毒性反应。因此在临床工作中应予以注意, 以免不良反应发生。

(收稿: 1998-08-29)