

右或 1.0 以内,表明临床医生使用精神药品基本合理,但在个别药品使用上应引起注意。如氯硝西洋的  $DUI > 1.0$ ,且使用频度较高,提示有一定滥用倾向,应加以控制和纠正。此外对婴幼儿和青年患者,应严格掌握药品的适应证,避免精神依赖性的产生。

#### 参考文献:

- [1] 邹豪,邵元福,朱才娟,等. 医院药品 DDD 数排序分析法的原理及应用[J]. 中国药房,1996,7(5):215.
- [2] 宋伟明. 我院门诊病人处方中精神药品药物利用调查分析[J]. 中国新药与临床杂志,2003,22(11):683.
- [3] 马婕,曹学东. 精神药品处方的调查和分析[J]. 山西医药杂志,2001,30(4):310.
- [4] 季波,张杏莹,刘晓霞. 我院门诊精神药品的应用情况与分析[J]. 广东药学院学报,2003,19(4):346.
- [5] 刘锡钧. 实用药物指南[M]. 北京:人民军医出版社,2000:223.
- [6] 陈仁军,王小平,韦敏萍,等. 加强对三唑仑等精神药品的管理[J]. 中国药物依赖性杂志,2003,12(2):160.
- [7] 黄薛冰,杨德森. 新一代镇静催眠药唑吡坦[J]. 临床精神医学杂志,2000,10(4):253.
- [8] 尚兰,孙仕友. 失眠症的治疗[J]. 中华精神科杂志,1998,31(4):249.

收稿日期:2004-09-01

## · 药物不良反应与相互作用 ·

### 维生素 B<sub>6</sub> 致肌痛 1 例

朱晓燕,林明芳,谢艳卿(福建省三明市第一医院,福建 三明 365000)

中图分类号:R977.2+2

文献标识码:D

文章编号:1006-0111(2004)06-0380-01

#### 1 临床资料

患者,64岁,住院号 86303。因反复蛋白尿 3 年伴双下肢乏力 2 周,于 2003 年 6 月 12 日入院。查体:神清,轻度贫血外观,心肺未见异常。四肢肌肉无萎缩,弹性好,无压痛,肌力 V 级,肌张力正常,神经系统(-)。血常规示:WBC  $5.2 \times 10^9/L$ , N35%, L59%, E1%, M5%, 有核红 1/100 个 RBC, Hb90g/L, PCT  $78 \times 10^9/L$ 。尿常规示:PRO  $\geq 3.0g/L$ 。肌酐尿素氮正常。肌酸激酶 382U/L,血沉 50mm/h。骨髓象:有核细胞增生活跃,原粒细胞 11.5%,早幼粒 1.5%,红系增生,以中晚幼红为主,可见双核及多核红细胞,提示骨髓增生异常综合征(MDS-RAEB)。临床诊断①慢性肾小球肾炎;②MDS。入院后先予扩血管(杏丁)、维甲酸等治疗,贫血无好转。又于 7d 后给予 10% GS 500mL + VitB<sub>6</sub> 0.4 静脉滴注,滴速 40~50gtt/min。注入约 150mL 后,患者出现轻微双下肢肌肉针刺样痛,表面皮肤无红肿,腓肠肌轻度压痛。后症状逐渐加重,注入 300mL 时患者诉疼痛难忍,即停止输液,未行特殊处理。输液结束 3h 后,症状逐渐缓解。第 2 天 VitB<sub>6</sub> 改 0.2 静脉滴注,在给药过程中又出现上述症状,第 3 天停用 VitB<sub>6</sub> 后上述症状未再出现。

#### 2 讨论

VitB<sub>6</sub> 在体内与 ATP 经酶作用,迅速变成有生理活性的磷酸吡哆醛和磷酸吡哆胺,构成各种转氨酶的辅酶。其主要作用是参与氨基酸代谢,也参与花生四烯酸的合成及血红蛋白合成中铁的摄入。其主要作用是治疗 VitB<sub>6</sub> 缺乏症,也可用于贫血和中毒性细胞缺乏症等。不良反应少,一次注射 200~250mg 可引起头痛、腹痛、偶可致皮疹甚至过敏性休克<sup>[1]</sup>。该患者在应用 VitB<sub>6</sub> 治疗前曾输注杏丁无反应,单独输注 VitB<sub>6</sub> 后症状消失。因此可排除其它药物引起的肌肉疼痛。而 VitB<sub>6</sub> 致肌痛未见报道,其机制是否与个体对药物的特殊素质有关,还有待进一步观察和研究。本例提醒临床工作者在执行药疗时,无论使用何种药物,除严格做好查对外,还应严密观察病人用药后反应。

#### 参考文献

- [1] 樊德厚,王永利. 中国药物大全[M]. 第二版. 北京:人民卫生出版社,1998,486.

收稿日期:2004-03-08