

西咪替丁致严重药物性肝炎过敏一例

李蔚,白莉莉(解放军第一〇五医院,安徽合肥230031)

中图分类号:R975+.6

文献标识码:D

文章编号:1006-0111(2005)05-0315-01

1 临床资料

患者,男,41岁。因轻度咳嗽、咳痰、腹胀伴头痛乏力2d住院。查体:体温36.5℃,脉搏70次/min,呼吸18次/min,血压130/85mmHg,全身皮肤无黄染。入院后给予甲氧咪胍(西咪替丁)注射液0.4g,iv,2次/d,硫糖铝片0.75g,po,3次/d,头孢拉定针剂3.0g,iv,2次/d。第1天上午患者在使用头孢拉定后静滴西咪替丁(徐州来恩制药有限公司,批号03080113),20min后出现头痛,乏力并伴呕吐症状下午出现全身皮疹,以面部明显。第2d患者在输注西咪替丁后又出现上述症状,头痛且加重,呕吐物伴出血,反应强烈,患者无法忍耐自行拔出针头。查体可见散在的红色斑点、表面并伴出血,凹凸不平,面部淡红色斑丘疹,躯干猩红色样皮疹。左大腿前部见8×10cm红色斑丘疹,界限清楚。急诊化验(3月27日)显示:TBIL24.91mol/L,UII9.44μmol/L,ALT1030.6U/L,AST1462.2U/L,LDH252.1U/L,TBA36.7μmol/L,GGT252.1U/L,CK271U/L。血白细胞 $3.4 \times 10^9/L$,中性 $0.8 \times 10^9/L$ 。尿常规示:PRO阳性,BIL阳性。体温36.4℃,脉搏74次/min,呼吸22次/min,血压130/70mmHg。给予甘利欣、门冬氨酸钾镁、葡萄糖酸钙及对症治疗。经护肝、抗过敏等治疗,3d后,面部、躯干皮疹逐渐消退,左大腿前部丘疹颜色变淡。1周后(4月3日)复查肝功能示:TBIL22μmol/L,DUIL9μmol/L,ALT500.6U/L,AST62.2U/L,白细胞 $2.3 \times 10^9/L$,中性 $1.1 \times 10^9/L$ 。尿常规示正常。给予集落刺激因子提升白细胞,4月11日患者复查白细胞 $10.9 \times 10^9/L$,中性 $8.9 \times 10^9/L$,较前明显恢复,患者要求出院。

2 讨论

患者在第1天输注西咪替丁后出现头痛和呕吐

症状,并出现皮疹。第2天在输注西咪替丁过程中,患者上述不适症状加重,无法忍耐而停药。头孢拉定针剂输注过程无不良感受,无明显其它体征。且停用西咪替丁后患者在继续治疗中使用头孢拉定针剂无不良反应感受,无明显其它体征。且停用西咪替丁后患者在继续治疗中使用头孢拉定针剂无不良反应发生。根据患者病程及化验结果分析,可能是由于西咪替丁所致的药物性肝炎。

根据文献可知,西咪替丁为组织胺 H_2 受体阻滞剂,可抑制基础胃酸及各种刺激引起的胃酸分泌,也能抑制组胺、五肽胃泌素、胰岛素和试餐等所刺激的泌酸作用,同时减少胃液分泌量与 H^+ 浓度^[1]。还具有轻度的增加胃黏膜血流量作用,在溃疡的治疗中也可出现糜烂性胃炎及十二指肠球炎,也有加重溃疡的作用^[2]。少数患者用药后有轻度暂时性腹泻、疲倦、眩晕、皮疹。极少数有白细胞减少及粒细胞缺乏症、肝炎、发烧等。本例患者在使用西咪替丁过程中出现的严重药物反应,包括皮肤、神经系统、消化系统、血液系统,较为罕见。患者在停药后及时的针对性治疗,抑制了消化道出血症状,皮肤丘疹渐消退。对肝功能和造血系统损伤严重,保肝治疗后痊愈,无并发症。

西咪替丁是临床常用的 H_2 受体阻滞剂,敏感体质病人的严重不良反应若救治不及时,后果将不堪设想。建议在使用西咪替丁治疗中应常监测胃液pH值、血象、肝、肾功能等,预防不良反应的发生。因此,对药品的安全性的报告和进一步研究及再评价,是保障人民安全用药不可忽视的。

参考文献:

1. 潘学田. 中国药品实用手册[M]. 北京:石油工业出版社,2000:12.
2. 刘锡钧. 实用药物指南[M]. 北京人民军医出版社,2000:10.

收稿日期:2005-04-28