

· 药物不良反应与相互作用 ·

复方阿司匹林引起严重过敏反应 1 例报告

黄某男性，现年38岁，因恶寒、四肢酸痛，曾自服复方阿司匹林0.42克，约半小时后，自觉头昏晕伴胀痛、胸闷、呼吸困难、颜面发热、鼻塞、腹痛，即以复方阿司匹林过敏收入住院。

体查：体温36.3℃、脉搏100次/分、呼吸18次/分、血压130/90mmHg。痛苦面容，精神萎靡，全身颤抖。颜面浮肿以两上下眼睑为重。颈、耳后及面部可见散在的不规则的红色丘疹，两眼球结膜、睑结膜及鼻、口腔、咽部粘膜明显充血水肿，悬雍垂充血肿大，两肺听诊呼吸音粗糙，全腹均有明显压痛。入院后2小时上述症状加重，体温39.2℃，恶心想吐，水样大便20余次。经停药复方阿司匹林，给予补液、抗过敏（氢化可的松、扑尔敏、葡萄糖酸钙）、抗炎等治疗措施后，等二天上述症状好转。但腰酸不适，体检有肾区轻度叩击痛，小便镜检：红细胞〈++〉，白细胞少许。大便隐血试验阳性，其他常规正常。仍按上述方案加止血药处理。第四天自觉症状基本消失，大便隐血试验阴性，小便常规及血常规正常。一周后痊愈出院。两周后做胃镜检查，未发现溃疡、出血点及炎症改变。

患者曾多次发生过过敏性肺炎（过敏原不清），并对蚱蝉（其蜕壳名蝉蜕，又称虫

衣）过敏。患者这次发生上述症状前，无其它诱因，平时肝肾功能正常，无胃肠道疾患。经停药予以抗过敏、对症处理而愈。复方阿司匹林过敏无疑。

复方阿司匹林片的主要成分是阿司匹林，长期的临床应用已发现有许多不良反应。阿司匹林进入肌体迅速转变为水杨酸，血浆中一定的水杨酸浓度是与副作用类型和程度有关。本例患者虽未导致严重后果，但仅服用了最低的常用剂量而引致全身的严重不良反应，虽不多见，但应重视。

复方阿司匹林虽属老药，亦有新用，因而临床常用。复方阿司匹林主要的不良反应引致胃肠粘膜刺激、过敏反应、肝肾脏损害、干扰凝血机制、粒细胞缺乏与白细胞减少、水杨酸反应等。对感冒患者，从安全有效考虑，应首先选用中成药，必用时剂量要控制；对过敏体质、胃溃疡、急慢性胃炎、出血性疾病、肝肾功能不全、婴幼儿、维生素K缺乏以及已在用抗凝剂等患者禁用；对白细胞减少与粒细胞缺乏者慎用；对疗程过长者，要密切观察肝功能、尿常规、大便隐血、血常规及凝血酶元及病人的自我症状。

（刘克胜）

普鲁卡因酰胺与甲硫丙脯酸的体内相互作用

临床常将普鲁卡因酰胺（PA）与甲硫丙脯酸（CP）合用治疗严重充血性心衰。为确定两药是否有动力学的相互作用而导致血浓度的改变，作者对12名健康男性（快慢异烟肼乙酰化者各6例）进行随机、平衡交叉

研究。所有受试者（平均年龄为27岁）都相继服用CP（50mg一天三次）、PA（250mg每3小时一次）及两药同时各3.5天。每一次试验均隔开一周（待药物消除完全）。第四天测定全血的未代谢药物、PA和CP总