

讨论:本病例因口服速效伤风胶囊致单纯性血小板减少。速效伤风胶囊主要成分为对乙酰氨基酚、扑尔敏、咖啡因、人工牛黄。根据文献记载,这几种药物均无致血小板减少的副作用。据患者家长介绍,近期末服任何药物;以前曾多次服用过解热镇痛药(如APC等)及其复方制剂,但从未发生此种不

良反应,速效伤风胶囊(含对乙酰氨基酚的解热镇痛药)系初次服用。因而我们推测血小板减少是对乙酰氨基酚所致,其机理可能是该药对骨髓的造血功能有暂时性的抑制作用。这提请人们注意,速效伤风胶囊有引起单纯性血小板减少的副作用。

“红人综合征”:万古霉素反应的病例报告

朱全刚 哈明凤译 张紫润校

对于二尖瓣修复且有青霉素过敏的病人来说,万古霉素为一种推荐使用的代替预防抗生素。在使用推荐的治疗方案期间,曾出现过一种称作“红人综合征”的药物反应。因为万古霉素对一些牙科病情是适合的,所以一般医生也应通晓它的用途及可能的副作用。

一、万古霉素简史

万古霉素注射用药。曾被推荐用于青霉素过敏病人的亚急性、细菌性心内膜炎的有效防治。曾进行心脏瓣膜修复且有青霉素过敏的病人接受牙科治疗时,他们需要此一代替的预防用抗生素。

万古霉素是一种由东方链霉菌产生的氨基糖甙类抗生素,主要对革兰氏阳性菌有效。早在五十年代就开发创制了本品,最初的组成中含有许多同毒性有关的杂质;由于生产工艺的改进,现在的产品已很少有毒性。

万古霉素的作用方式是抑制细胞壁的合成。它也能选择性抑制RNA的合成和改变细菌的膜通透性。本品口服不吸收,而且也不易透过血脑屏障。它主要以原型经肾小球滤过而排泄,不会因腹膜透析或血液透析而转移。接受透析治疗的病人无需额外加大剂

量。本药在健康成人体内的消除半衰期为6小时,而在肾功能减退病人体内的半衰期为7-8天。

万古霉素对葡萄球菌、溶血性链球菌、草绿色链球菌、肺炎球菌、棒状杆菌及梭状芽胞杆菌有杀菌作用;而且可抑制肠球菌。同其它抗生素之间没有交叉抗药性,而且本品的抗药性也少见。不良反应有寒战、发热、静脉炎、荨麻疹、耳毒性(通常在大剂量情况下,而且罕见)和肾毒性。

二、“红人综合征”的特性。

1988年一次用计算机检索的文献表明,未发现有关万古霉素的“红人”或“红颈”综合征相关的牙科文章发表。

红人综合征是一种由于静脉使用万古霉素而引起的后遗症。它的发生常同快速静脉输注有关,但是在较慢的输注速度时亦可发生(较推荐的1小时快)。红人综合征或红颈综合征,有时象它前名称一样,其特点是在上身、手臂、双手、颈和脸等部位出现斑丘状皮疹。它们可能很瘙痒,但在停药后数分钟至数小时内丘疹即可消退。

“红人综合征”的症状据认为是由万古霉素促使肥大细胞释放组胺而引起的。症状也偶尔在胸部及脊髓侧出现疼痛和肌肉痉挛

(称作疼痛和痉挛综合征), 这同心肌梗塞的症状相似。抗组胺药的使用能加速它的消退。已知快速输注万古霉素还可引起嗜眠、高血压和心脏阻抑。

一次红人反应出现后, 若以较慢速度给药, 则随后给予的万古霉素剂量将不再有副作用。如果用250ml静脉溶液稀释于90分钟内输完, 并先用抗组胺药, 是值得考虑采用的。

有一例已报道, 在仅有红斑和瘙痒症状的红人综合征事件后的6周, 又发生第二次更为严重的反映。用一小时给予万古霉素的第二次事件包括红斑、瘙痒、寒战、发热和高血压。

三、病例报告

一名41岁男性白人来到牙科诊所接受常规牙科治疗。病人对青霉素和红霉素均过敏, 且施行过二尖瓣修复术。二尖瓣狭窄(一种风湿热的后遗症)发生后, 于1985年施行了二尖瓣置换术。病人的用药是地高辛和华法林钠。病人的凝血酶原时间是17(对照为9~13), 血压是110/70及脉搏是70。

在病人被静脉给予25mg盐酸苯海拉明后, 接着又于一小时内给予150ml 5%葡萄

糖输液(内含1g万古霉素)。四分钟后, 自静脉输液插管点沿病人右前臂静脉的邻近周围出现范围大约6cm的红斑。同时, 病人在颈出现红色及头皮瘙痒(主要在右边)。静脉给药立即停止, 而症状在一小时内完全消失。

向医疗部门人员和过敏症专家咨询, 认为可作出红人综合征的诊断。他们还建议在90分钟内输入更稀释的静脉输液, 并且在此之前静脉给予50mg盐酸苯海拉明。

原拟定的牙科治疗方案已被完成, 而且病人立即按常规门诊治疗, 用静脉给予50mg盐酸苯海拉明, 接着于90分钟内给予250ml含1gm万古霉素的5%葡萄糖输液, 没有主要的并发症。要指出的注意事项是用药在急诊室进行的。即使以最慢的用药速率给药, 病人已发生轻微的头皮瘙痒症状。

这篇使用万古霉素的反应报告, 相信是在牙科文献中的第一篇。停药后一小时内病人的症状即停止。病人保持良好的口腔卫生, 并且是目前在一年的例行回访中所观察到的。

[Pharmacy Times 《药学时报》, (7): 67~68, 1989(英文)]

药 物 与 哺 乳

广州军区卫生学校 万新祥 张立

从70年代始, 许多营养学和小儿科专家发现, 母乳喂养无论在生物学或精神学方面, 都有牛乳无法比拟的优点, 它是最好的婴儿天然食品。为此国内外哺母乳的人口明显增加⁽¹⁾。美国1971年哺母乳的是24.7%, 1981年增加到57.6%。加拿大哺乳风气比美国更盛, 1984年统计哺乳占88%。南朝鲜哺乳占92%。我国情况也一样, 只要有乳汁分

泌的母亲, 基本上都进行母乳喂养。因而在哺乳期母亲用药对婴儿的影响, 就成了医生和父母亲所关切的问题。本文就此问题收集国内外文献综述如下, 供用药时参考。

一、药物经母乳的转运

药物要由母体血浆到乳汁中, 必须穿过血管的上皮细胞、基底膜、组织间质、还有乳泡的肌上皮细胞、基底腺、乳泡间隙等,