

例 2: 患者文某, 男性, 64 岁, 离休干部。因患糖尿病于 1990 年 3 月去丹东市某医院检查。入院后需做糖耐量试验, 医生开葡萄糖粉 75 g, 病房护士持处方到药局取药, 调剂室、实习生错将水杨酸粉当葡萄糖粉发出, 带教药师在场, 但未复查、核对。护士给患者服药时, 感觉药味不对(因该患以前做过此项试验), 询问护士, 护士亦未品尝, 就随口回答说“就这味”。患者服药后中毒, 经抢救无效死亡。

讨论

以上 2 例患者死亡均是由于医院药工人员、医护人员责任心不强, 规章制度不健全或不执行所造成的, 其教训是惨痛的。分析其具体发生原因有以下几点:

1. 例 1 所在医院药局的调剂室规章制度执行不严, 非药工人员可以随便出入, 甚至自己取药。因其对药局的工作环境, 对药品的摆放、药物的各种性状不熟悉, 以致将药投错。

2. 药局工作人员的责任心不强, 允许非药工人员拿药, 并对所拿的药物未予核对、检查。

3. 从客观上讲, 调剂室的药品摆放不合

理。内服药、外用药摆在同一药架上, 药瓶的形状, 颜色区分不明显, 忙乱中很容易发生错误。

4. 例 2 所在医院对实习生管理不严, 允许单独工作。由于实习生刚刚接触实际工作, 经验不足, 又没认真核对瓶签上的药名, 将药投错。有经验的药学人员对水杨酸粉和葡萄糖粉, 从外观、味觉上是能够区分开的。带教药师责任心强一些, 实习生发药时做必要的监督、检查, 这一事故是完全可以避免的。

5. 病房护士没有严格执行“三查、七对”, 药局发什么药就给患者服什么药, 特别是患者自诉药味不对的情况下也未警觉, 致使患者中毒死亡。

通过上述 2 例事故, 说明严格执行规章制度, 提高医院医学人员素质(尤其工作责任心、严肃性)和业务能力, 是何等重要, 用血换来的教训值得我们永远记取!

现在大多数医院药局因受人员限制、工作量较大, 没有建立核对发药制度, 只是由调剂人员单独见方投药, 很容易发生差错。我们认为, 从科学性的角度讲, 有必要建立核对发药制度。

林可霉素引起蛋白尿 1 例

解放军第 146 医院 王言成

林可霉素(Lincomycin, LIN)作为一种新型抗生素已广泛应用于临床, 用药后可出现一些轻微的副作用, 但引起蛋白尿者, 临床较少见, 笔者曾遇 1 例因静滴林可霉素而致蛋白尿者, 现报告如下:

患者男性, 37 岁, 因发热、咽痛 2 天于 1991 年 8 月 2 日入院。查: T 38℃, 咽部充血, 扁桃体 II° 肿大, 心肺无异常, 血象中性偏

高, 尿常规无异常。既往无心肾疾患。诊断: 急性扁桃腺炎, 因有青霉素过敏史, 给予林可霉素治疗, 用法: 林可霉素 1.8 g, 每日 1 次静滴, 用药第五天查尿常规: pH5.5, PRO+ 2 150 mg/dL, 无管型, 考虑与用药有关, 当日停药改用红霉素治疗, 三天后复查小便, 尿蛋白消失。为进一步明确原因, 出院前行试验性治疗。再次静滴林可霉素, 两天后复查小

便, PRO+1 口 50 mg/dL, 停药后观察三天, 复查尿常规正常出院。

讨论: 林可霉素, 又名洁霉素, 临床用于治疗金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎球菌等敏感菌株所致的败血症, 肺炎及耳、鼻、喉感染, 均有良好效果, 在金葡菌所致的急慢性骨髓炎的治疗中, 本药首选^[1]。该药口服后可出现轻微的胃肠道反应, 有的可致假膜性肠炎, 本例出现蛋白尿, 系对肾脏的损害, 其机理尚不明确, 可能是因用药后相当一部分经肾排泄, 其中少量自原尿中重吸收积聚

于肾皮质部的近曲小管细胞内, 从而抑制肾小管细胞酶的活性, 引起蛋白尿^[2]。本例试验性治疗再次出现蛋白尿, 我们认为系静滴林可霉素所致。因而对应用林可霉素治疗的病人应注意检查小便。

参 考 文 献

- [1] 汪伟业: 于 洋: 实用抗菌药物与激素 上海: 科技教育出版社, 1985: 64
[2] 第二军医大学一院编: 内科讲座 上海: 第二军医大学训练部 1987: 189

卡马西平引起全血细胞减少 2 例

解放军 140 医院 王言成

卡马西平(Carbamazepine, CBZ)作为治疗癫痫及三叉神经痛的药物已广泛应用于临床, 且效果较明显, 资料表明, 约 25% 的病人服药后出现不良反应^[1], 但短期内出现全血细胞减少者, 临床较少见。我们曾遇 2 例因服用卡马西平致全血细胞减少者, 现报告如下:

例 1. 王×× 男 26 岁, 干部, 因癫痫服用卡马西平, 一周后感乏力于 1989 年 3 月 1 日来我院就诊。既往无过敏史。查: 周身皮肤见广泛出血点, 心肺正常, 腹部无异常; 化验 WBC $2.4 \times 10^9/L$, N 0.70, L 0.28, M 0.02, RBC $3.50 \times 10^{12}/L$, Hb 104g/L, P.C $23 \times 10^9/L$, BT 2 min 30 s, CT 4 min。骨髓检查未见异常。停药后口服维生素 B₄、利血生等, 三天后复查, WBC $5.2 \times 10^9/L$, N 0.68, L 0.29, M 0.03, RBC $4.02 \times 10^{12}/L$, Hb 122 g/L, P.C $144 \times 10^9/L$, BT 2 min, CT 2 min。

例 2. 邓×, 男 12 岁, 因神经性耳鸣于 1991 年 6 月 10 日入院。查: 心肺正常, 腹部无异常, 化验 WBC $5.6 \times 10^9/L$, N 0.65,

L 0.32, M 0.02, E 0.01, RBC $4.22 \times 10^{12}/L$, Hb 128 g/L, P.C $160 \times 10^9/L$, BT 1 min 30 s, CT 3 min 30 s, 予以卡马西平治疗, 三天后感四肢无力, 恶心, 复查 WBC $2.1 \times 10^9/L$, N 0.69, L 0.27, M 0.04, RBC $3.89 \times 10^{12}/L$, Hb 118g/L, P.C $79 \times 10^9/L$, BT 2 min, CT 5 min。当日停药, 加服维生素 B₄ 治疗, 次日症状减轻, 三天后复查 WBC $5.2 \times 10^9/L$, N 0.63, L 0.32, M 0.02, E 0.03, RBC $4.20 \times 10^{12}/L$, Hb 127 g/L, P.C $155 \times 10^9/L$, BT 2 min, 改用其他药物尼莫西平治疗, 未见血细胞减低。

讨论 卡马西平学名酰胺咪嗪, 临床多用于抗癫痫、抗外周神经痛等, 资料表明^[2], 服用此药偶可引起白细胞减少、血小板减少、再障对短期内引起全血细胞减少尚未见报道。本文 2 病例均在短期内引起全血细胞减少, 其中 1 例骨髓检查未见再障表现, 这可能是某些特异质病人对常规剂量的某些药物甚为敏感, 造成急性造血停滞, 表现为急进的贫血或全血细胞减少^[3]。本文所述病例在短期内