

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

参 考 文 献

- [1] 鲍景奇. 新药与临床 1989; 8(4): 207
 [2] 陈新谦等. 新编药理学 第12版, 北京: 人民卫生出版社 1985; 262
 [3] 单渊东等. 中华内科杂志 1991; 3(2): 116

完全恢复正常,我们认为,系卡马西平所致,因而对应用卡马西平治疗的病人应定期查血象。

静脉点滴林可霉素引起过敏反应的2例报告

上海石化总厂 安检公司卫生科内科 陈国娟

报告1: 女性病者,34岁。既往有支气管哮喘病史。近4天来咽痛、咳嗽、憋气、胸闷,每天下午发烧($T 39.5^{\circ}\text{C}$),体检心率90/min,心律齐,两肺呼吸音粗糙,呼气延长,X线胸片示:支气管炎发病,已分别服麦迪霉素胶囊0.4/次,一日4次,先锋霉素胶囊0.25/次,一日4次及止咳化痰等药后尚未奏效。后用林可霉素注射液1.2g+5%GS500ml静脉点滴。当液体输入100ml左右时,病者感到胸闷,憋气加重,脸色潮红,脸、颈部出现风团样的皮疹,有搔痒感。当对心率108次/分,心律齐两肺呼吸急促,R30次/分,立即停输林可霉素,改用庆大霉素16万u+5%GS500ml,肌注地塞米松5mg,后上述症状逐渐消失,皮症消退。

报告2: 女性病者,46岁。有胆结石病史(B超证实)。因右上腹持续性疼痛伴呕吐二

天于外院就诊,曾静脉点滴庆大霉素两天,未奏效,而于第3天上午来我所就诊。当时查血液:白细胞 $10000/\text{mm}^3$,N79%,L21%。HR80/min心律齐,两肺无异常。腹平软,右上腹有固定压痛点,莫氏征阳性,诊断为胆石症,胆囊炎而留观治疗。用林可霉素2.4g+5%GS1000ml,静脉点滴。当输入液体700ml左右时,病者感到心慌不适,憋气,当时检查心率100/min,呼吸30/min,减慢输液速度。当晚输完液后,病者感到头昏,视物旋转,恶心。呕吐一次,全身颤抖,全身皮肤出现细红色丘疹伴搔痒。次日,改用庆大霉素静脉点滴,未出现上述症状。

以上2例静脉输林可霉素引起上述的过敏反应告诉我们,凡有过敏史者使用林可霉素应谨慎。

酮康唑引起肝损害和男性乳房女性化一例

淮阴市第一人民医院

盛士芳 郑立农

口服酮康唑引起肝损害,同时出现双侧女性化乳房症状,尚属鲜见,现报告如下:

病历介绍: 男,52岁。因患灰指甲多年,口服酮康唑0.2,每日1次。服药半月,感

到乏力,食欲尚可。服药第20天,查肝功能正常。于是继续按上法服药,食欲逐渐减退,乏力加重并出现双侧乳房增大,外观似女性在服药第40天,查肝功能TTT3u,TFT阴