

内舞蹈运动明显减少,疗程结束时完全恢复正常,1例经加服苯巴比妥,最后也恢复正常。

3. 治疗不宁腿综合征(多动腿综合征) 曾召祥<sup>[3]</sup>报告16例病程 $10 \pm 4$ 个月的不宁腿综合征患者,口服丙戊酸钠每次0.2g,每日3次,连服2周。结果酸痛感、虫爬感、瘙痒感等症状消失者9例,减轻者5例,有效率达87%。

4. 防治偏头痛 Sprensen<sup>[4]</sup>报道22例平均每月发作9次,经3种以上药物防治无效的偏头痛患者(其中普通型16例,经典型6例),以丙戊酸钠1.2g/d,早晚分服。随访3~12个月,除4例欠合作未作统计外,其余18例中11例发作完全控制,6例发作次数显著减少,仅1例无效。在服药1~2周后大多显效。

5. 治疗顽固性呃逆 Jacodson等<sup>[5]</sup>报告15例病程为14d~30年的顽固性呃逆患者,采用丙戊酸钠治疗,开始以每日15mg/kg分次服用,以后逐渐增至2.5g/d,直至呃逆停止。结果15例均有效,其中13例痊愈,2例明显改善。

6. 治疗心律失常 可能是丙戊酸钠能改变心肌膜对钠、钾、钙离子的转换,影响膜的电生理特性,因而具有抗心律失常作用。唐奇云<sup>[6]</sup>报道34例各型心律失常患者,其中室性早搏25例,室上性早搏6例,室上性阵发性心动过速3例,平均病程3.75年,口服丙戊酸钠每次0.4g,每日3次,疗程2~3周。结果显效(心律失常消失)17例,有效(发作次数及时间减少50%以上)7例,总有效率71%。

7. 治疗柯兴病 丙戊酸钠通过抑制 $\gamma$ -氨基酪酸转氨酶的活性而使其分解减少,因而内源性 $\gamma$ -氨基酪酸增加而减少促皮质激素分泌,因此对柯兴病有效。每次口服0.2~0.4g,每日3次,可缓解其症状。

#### 参 考 文 献

- [1] 林传水. 新药与临床, 1990, 9(2): 101.
- [2] Daoud. Neurology, 1990, 40(7): 1140
- [3] 曾召祥. 新药与临床, 1992, 11(6): 335
- [4] 刘永刚摘译. 国外医学神经病学外科学分册, 1990, 1: 41
- [5] Jacodson. Neurology, 1981, 31(4Part): 108
- [6] 唐奇云. 湖南医学, 1988, 5(3): 140

## 去痛片依赖性致铁粒幼细胞性贫血1例报告

解放军538医院(陕西西乡 723500)

杨贤俊 胡风华 倪根珊

病例报告王×,女,54岁。因头晕、心悸、乏力半年,于1993年8月10日来院门诊。患者1993年3月发现贫血,血红蛋白80g/L,当时诊断为缺铁性贫血。给予补铁、升血药及饮食营养等治疗无效。近1月上述症状加重。两年前患偏头痛及肩背痛。46岁闭经。

体检,面色苍白,巩膜无黄染,全身表浅

淋巴结不肿大。两肺无异常,心界向左侧轻度扩大,心率96/min,律齐。肝大肋缘下2.5cm,质中等,轻度压痛;脾肋缘下2cm。双下肢轻度凹陷性浮肿。实验室检查:血红蛋白75g/L,白细胞 $3.8 \times 10^9/L$ ,中性0.68,淋巴0.26,单核0.06,血小板 $110 \times 10^9/L$ ,网织红细胞0.008。骨髓检查:有核细胞增生活跃,粒细胞系形态正常,红细胞系增生明显

活跃,以中晚幼细胞为主,占50%;部分幼红细胞呈巨幼样变,成熟红细胞大小不等,苍白区可见扩大;粒:红=0.96:1。铁粒幼细胞占72%,环形铁粒幼细胞占22%,血清铁 $32\mu\text{mol/L}$ ,血清总铁结合力 $76\mu\text{mol/L}$ 。自溶血试验正常。抗人球蛋白(-)。肝肾功能正常。

讨论 铁粒幼细胞性贫血(Sideroblastic Anemia 简称SA)是由于血红素合成障碍所致的不向程度低色素性贫血<sup>[1]</sup>。大多为获得性,有的病人属遗传性。本病例血红蛋白 $75\text{g/L}$ ,血清铁升高,骨髓象呈幼红细胞明显增生,铁粒幼细胞高达72%,环形铁粒幼细胞高达22%,SA的诊断无疑可以成立。52岁起病,追溯家族史未发现贫血患者,不支持遗传性SA的诊断。患者述因偏头痛及肩背痛长期服用去痛片已两年,1次1片,每日2~3次;服用1年半后开始出现贫血,在此期间未用过其它药物。因而考虑为去痛片引起的SA。立即停用去痛片,给予维生素B<sub>6</sub>200mg肌注,每日2次,口服叶酸30mg/日;半月后维生素B<sub>6</sub>改为100mg口服,每日3次。35天后血红蛋白上升至 $85\text{g/L}$ ,头晕、心悸、乏

力等症状好转。但一个月后病情出现反复,上述症状再度加重,血红蛋白降至 $75\text{g/L}$ 。追查原因是患者自停用去痛片后心烦意乱,易激怒,精神睡眠差,难以忍受;服用去痛片后才能心绪安定,正常睡眠。因此近一月余违背医嘱,再度加服去痛片。之后终因患者对去痛片形成依赖性,不遵医嘱配合治疗,变为难治性SA。本病例提示,有的病人长期服用去痛片可能形成依赖性,并应警惕引起贫血;尽管去痛片目前仍不失为临床常用药,但一般不宜长期服用;对非长期服用不可者,应定期检查血象,注意血色素,必要时应查骨髓象。长期服用去痛片所致的药物依赖性及其引起的贫血,可能是去痛片中的非那西汀造成的药物依赖性<sup>[2]</sup>及氨基比林对骨髓有抑制作用<sup>[3]</sup>。

#### 参 考 文 献

- [1] 林兆旨戴自英主编.实用内科学.第八版.北京:人民卫生出版社,1990.1608
- [2] 杨藻宸主编.医用药理学.第一版.北京:人民卫生出版社,1982.207
- [3] 倪根珊主编.药物分类及药理学概要.第一版.北京:解放军出版社,1988.68

## 现成的静脉给药系统的最新报道

李伟 何志高 节译 张钧 校

厂家预先混合好的静脉给药系统的采用,简化了小容量非肠道药物的给药过程。与单剂量包装的应用相类似,非肠道给药也成为一个现成的立即可用的系统。现成的系统可定义为是一个极少或甚至不要手工操作即可用于病人的系统。

自从第一个现成的给药系统采用以来,无论药品有效性还是给药系统的品种都有了

增加。由于药师的缺乏、药学保健(Pharmaceutical care)概念的扩展、药物和病人保健成本的上升,药房必须能满足护士、医生和病人的需求和需要,以及这样做也是符合成本一效益的。现成的静脉给药系统在满足这些目标方面能起到重要的作用。

根据我们的经验,两种给药系统比较突出。它们提供了众多的产品品种,给具体病