

如芬必得 0.2tid; 引达帕胺 2.5mg tid; 阿斯咪唑 10mg tid; 罗红霉素 0.15tid 等。相反, β -内酰胺类药物 1日1次给药, 由于大多数该类药物的半衰期 $t_{1/2}$ 很短, 后效应较弱, 因此除个别 $t_{1/2}$ 很长的药物(如头孢曲松)可每日给药 12次, 其它 $t_{1/2}$ 较短者一日的剂量 24次给药的效果更好, 且不易产生细菌耐药性。②用法不合理。肠溶衣片、控释片或需整片吞服的药物, 采用 1/2片、bid 等用法, 不仅破坏了该剂型的特殊骨架结构和释放系统, 也降低了药效, 增加药物的不良反应。

4 讨论

在临床实践中, 不合理用药现象屡见不鲜, 其中主要原因包括: ①近年来新药不断上市, 药物信息量激增, 医师难以全面掌握, 部分医师仅凭个人有限的经验用药, 使不合理用药难以避免。②药师没能深

入临床, 在促进临床合理用药方面未能发挥应有的作用等。解决不合理用药的对策: 一要制定切实可行的合理用药监督管理措施, 应将药物治疗学和合理用药列为医师继续教育的必须内容, 以强化、更新医师的药学知识, 减少因医师不了解药物体内过程及药物相互作用而造成的不合理用药现象。二要开展临床药学监护, 药师要努力提高专业素质, 积极参与临床药物治疗方案的制定; 定期进行处方合理用药的调查和分析; 确保临床用药的安全和有效。

参考文献:

- [1] 鲍家科, 杨继红. 双八面体蒙脱石对几种 B 属维生素的吸附作用[J]. 中国药学杂志, 1998, 33(8): 503.
- [2] 曲 芬, 姜素椿. 唑诺酮类药物的软骨毒性[J]. 中国临床药学杂志, 1998, 7(6): 316.

收稿日期: 2003-08-27

· 药物不良反应 ·

别嘌醇引起不良反应 1 例

苏佳 (广西壮族自治区南溪山医院, 广西 桂林 541002)

中图分类号: R983⁺.2

文献标识码: D

文章编号: 1006-0111(2004)02-0115-01

1 临床资料

患者, 男, 69岁, 因踝关节、肘关节、指关节红肿热痛近 1年, 近半月来突然出现半夜关节剧痛而惊醒, 于 2002年 7月 28日来我院就诊。入院查体: T 36.8℃、P 84次/min、R 20次/min、BP 115/69mmHg, 心肺听诊无异常, 肝功能检查: ALT 20 IU/L、AST 18 IU/L、GGT 20 IU/L, 血尿酸测定: 700 μ mol/L, 诊断为痛风。给予口服别嘌醇 0.1g, 秋水仙碱 1mg, qd, 服药 2d, 于 2002年 7月 31日晨发现患者双上肢及大腿内侧有针尖至绿豆大小的红色丘疹, 形态不一、色泽鲜艳、边界清楚、对称分布, 伴全身皮肤轻度瘙痒, 当时考虑为抗痛风药过敏, 即属患者停药, 而未给予任何处理, 至中午 11:00许, 皮疹逐渐增多、扩大, 很快泛发至背、胸、腹部, 并部分相互融合成片状, 自觉全身皮肤瘙痒难忍, 无发热畏寒, 无胸闷、气促、腹痛腹泻等。11:30许患者面部躯干及四肢均出现轻度浮肿, 当时查血 WBC 11.1 $\times 10^9$ /L、L 0.10、N 0.90, 次日查肝功 ALT 310IU/L、AST 116 IU/L、GGT 297 IU/L。

处理: 立即给予静脉推注硫代硫酸钠 0.64g, 静

脉点滴 10% 葡萄糖 500mL、加康体多 20mL、维生素 C 2.0g、地塞米松 15mg, qd, 10% 葡萄糖 250 mL 加甘利欣 30mL, qd, 口服西替利嗪 10mg qd、赛庚定 2mg tid、肝太乐 0.2g tid、肌苷 0.4g tid。8月 17日皮疹基本消失, 8月 27日复查肝功: ALT 36 IU/L、AST 22 IU/L、GGT 11 IU/L, 考虑病人为别嘌醇引起的不良反应, 但又不排除秋水仙碱的可疑性, 8月 28日再次给予秋水仙碱 1mg qd, 痛时加服 0.5mg, 服药 2天未出现不良反应, 即出院。随访 1月无上述不良反应。

2 讨论

别嘌醇为目前唯一抑制尿酸合成的药物, 临床适用于原发性和继发性高尿酸血症尤其是尿酸生成过多而引起的高尿酸血及反复发作或慢性痛风者, 其不良反应发生率约为 5%~20%, 可出现皮疹、低热、暂时性氨基转移酶升高或粒细胞减少, 但多发生于用药 34周, 此病例出现如此严重不良反应, 仅发生于用药 2次(200mg)时, 实属罕见。

收稿日期: 2003-09-01