

状态,致使繁殖期杀菌的青霉素干扰细胞壁的合成作用受到影响而不能充分发挥作用,使其抗菌效力降低。氯丙嗪与肾上腺素合用,氯丙嗪过量会导致低血压,肾上腺素在此种情况下不能升压,反而使血压急剧下降。

3 影响药物吸收 某些药物与二、三价金属离子(钙盐、镁盐、铁盐、铋盐、铝盐等)可生成难溶性络合物,不易吸收。如四环素与迪巧钙不宜同服。但可把服药时间错开,先服四环素,过 2~3 小时再服迪巧即可避免。加快胃肠蠕动的药物(如甲氧氯普胺、多潘立酮等)和抑制胃肠蠕动的药物(如抗胆碱药阿托品、普鲁本辛等)均可对其他药物的吸收产生影响。

4 酶抑或酶促作用的药物影响代谢 有些药物具有抑制药物代谢酶活性的作用,可使其他药物的代谢受阻,使后者的消除减慢,血药浓度高于正常,药效增强,但同时也有引起中毒的危险。如阿司米唑、西沙必利、特非那定等都在体内经历代谢,其母体药物都有一定的心脏毒性,如果与酶抑制药物(甲氟咪呱、环丙沙星、红霉素等)合用,则其正常代谢受阻,母体药物在体内蓄积,血药浓度升高,可引起致命性的尖端扭转型室性心律失常。某些药物具有诱导药物代谢酶,促使其活性加强的作用,导致其他药物代谢加快而提前失效。如酶诱导作用的药

物(苯巴比妥、卡马西平、苯妥英钠等)与抗凝药(如双香豆素)、多西环素、维生素 K 等联合作用时,可促使这些药物代谢加快,疗效降低。癫痫患者长期服用苯巴比妥与苯妥英钠易出现佝偻病,因为两药均有酶诱导作用,促进维生素 D 的代谢率,影响钙的吸收,需注意补充维生素 D。

5 竞争排泌 两种以上通过相同排泌机制的药物联合应用,就可以发生竞争排泌部位。由于药物性质的不同,有的药物较易排泌,而有的药物则相对较难排泌,易排泌的药物占据了孔道,使那些相对不易排泌的药物的排出量减少而滞留。如丙磺舒与青霉素或头孢菌素合用,前者可减少后者的排泌而提高血药浓度,增强疗效。

总之,在疾病的治疗过程中,多数情况下都是联合应用几种药物进行治疗,因此,在联合用药时,应达到疗效提高或毒性减弱的临床期望。这就要求医生熟悉药物性能,善于分析联合用药后可能产生的不利因素和作用。同时也要求我们药学人员当好用药参谋,为临床提供广泛的药品信息,保证患者用药安全、有效、经济、方便,提高患者生命质量。

(收稿日期:2003-10-17)

应用“先锋必”药物后饮酒明显引起“双硫醒”反应 2 例报告

河南省汝南县城关医院(463300) 刘国营

例 1,男,36 岁,因咽炎而用“先锋必”针 3g,加入 5% 葡萄糖 250ml 液体中静滴,之后约 2 小时与朋友喜宴而进酒 20ml(平常可进 250ml 白酒不醉)即感胸闷、气促、心悸、面部、颈部及胸前皮肤发红,即来我院求治。查体: T: 37℃, P: 100 次/分, R: 22 次/分, BP: 17.5/10.5 kPa, 唇红, 两肺呼吸音略粗糙, 无闻及干湿性罗音, 心率 100 次/分, 律齐, 心音响亮, 各心脏瓣膜听诊区无闻及病理性杂音, 肝脾肋下触及不肿大, 剑突下无压痛; 血常规: Hb: 130g/L, WBC: $5.6 \times 10^9/L$, N: 0.70, L: 0.30; 尿镜检(-), 尿 11 项均正常; 心电图提示: 窦性心动过速。即诊断“双硫醒”反应症, 给予葡萄糖、维生素 B₆、维生素 C、抗过敏等治疗, 24 小时后, 诸症消失, 心电图正常。

例 2,男,28 岁,感冒后输液加先锋必针 4g, 完毕后与其家中来客而饮酒约 10ml(原可饮白酒 300ml 不醉), 约 5 分钟后即出现呼吸急促、胸闷、心悸, 立即被送至我院救治。查体: T:

36.8℃, P: 115 次/分, R: 26 次/分, BP: 16.5/8kPa, 面部、颈部皮肤发红, 口唇红, 两肺呼吸音急促, 未闻及干湿性罗音。心率 115 次/分, 心音响亮, 律齐, 心脏各瓣膜听诊区无闻及病理性杂音, 肝脾肋下触及不明显, 剑突下无压疼, 肠鸣音 6~7 次/分, 血常规: Hb: 135g/L, WBC: $4.5 \times 10^9/L$, N: 0.68, L: 0.32; 尿常规: 镜检阴性, 尿 11 项检查无异常发现; 心电图提示: 窦性心动过速。按“双硫醒”反应症处理, 给予静脉补液, 应用葡萄糖, 维生素 B₆、C 等, 约 18 小时后, 症状消失, 查心电图正常。

讨论 先锋类药物与乙醇联合应用可产生“双硫醒”反应。含硫甲基四氮基团的头孢菌素有类双硫醒功能, 当与乙醇(即使很少量)联合应用时, 也可引起体内乙醛蓄积而呈“醉酒状”。二位患者均在应用先锋必药物后而饮酒, 立即产生“双硫醒”反应。故临床应用头孢菌素类药物后切记一定要嘱患者不宜饮酒。

(收稿日期:2003-10-25)

左卡尼汀致严重不良反应 1 例

山东省威海市立医院(264200) 刘晓玉 刘凤敏 陶晓燕

1 病历简介

患者,男,48 岁,因左上腹持续疼痛 4h, CT 示“急性坏死性胰腺炎”, 于 2002 年 6 月 4 日 11 时收入病房。查体 T36.8℃, P80 次/分, R20 次/分, BP150/100mmHg, 神志清, 呼吸平稳, 腹平软, 左上腹压痛, 无反跳痛。尿淀粉酶 1000u/L, 血淀粉酶 282u/L。给予禁食、胃肠减压、胃肠外营养、制酸、解痉、止痛、

防感染等治疗, 并给予 5% GS250ml 加左卡尼汀 20ml 静脉滴注, 1 次/日。于 7 月 13 日 10 日 45 分静滴左卡尼汀约 20ml 突然出现剧烈寒战、发热, 体温 37.6℃, 感胸闷、憋气, 口唇紫绀, 双肺呼吸音粗, 心率 90 次/分, 律齐, 考虑为输液反应, 立即停用, 吸氧, 非那根 25mg 肌肉注射, 氟美松 5mg 静推后未缓解, 再次静推氟美松 5mg 后逐渐缓解, 约 30 分钟后寒战停止, 体温

升至 40℃, 给予安痛定 2ml 肌肉注射。1 小时后体温降至 38.3℃。7 月 14 日 10 日 30 分静滴左卡尼汀约 20ml 时再次出现剧烈寒战、高热, 症状同前日, 但较前日剧烈, 持续时间长, 约 45 分钟。因两次反应都是在应用左卡尼汀时发生, 所以考虑为左卡尼汀引起, 立即停用, 经处理后未再发生以上症状。住院 60 天痊愈出院。

2 讨论

左卡尼汀又名左旋肉碱, 是一种广泛存在于机体组织内的特殊氨基酸, 为脂肪酸代谢所必需。左卡尼汀是卡尼汀转位酶、脂酰卡尼汀转移酶 I 和 II 的辅助因子。左卡尼汀的主要功

能是促进脂类代谢, 将长链脂肪酸带进线粒体基质, 并促进其氧化分解, 为细胞提供能量。左卡尼汀的副作用较少, 偶有绞痛、腹泻、呕吐。本例出现的不良反应未见报道, 且是在患者应用 30 天后才出现, 更应引起我们注意。提示我们护理人员在用药过程中要严密观察不良反应, 经常巡视病房, 发现异常及时处理。尤其是当今社会科学技术不断发展, 各种新药的出现且商品名称复杂多样, 我们对许多药物的副作用了解还不够, 这需要在实践应用中不断总结经验, 不断学习, 才能更有利于我们的工作和病人的安全用药。

(收稿日期: 2003- 10- 23)

带状疱疹的验方治疗

山东省曲阜市王庄乡 卫生院(273120) 赵艳华 张 建

带状疱疹中医又称“缠腰火丹”、“蛇串丹”, 主要由水痘-带状疱疹病毒引起。中医认为本病属内蕴湿热或肝胆火盛又外感病毒而诱发, 主要表现为带状分布的红斑上簇集性水疱, 常伴剧烈疼痛。现将几种民间验方分述如下。

1 于洪玉、隋建丽采用糖龙液外涂治疗带状疱疹 26 例。方法: 活地龙 10 条, 白砂糖 80g, 冰片 2g, 把活地龙洗净与白砂糖、冰片一起置于干净有盖的容器内, 密封后放在阴凉处 5~7 天, 然后取出药液过滤去渣, 装瓶备用。治疗方法: 用棉签蘸药液涂患处, 每日 8~10 次, 结果 3 天内治愈 4 例, 好转 19 例, 无效 3 例; 5 天内治愈 8 例, 好转 8 例; 8 天内治愈 23 例, 好转 3 例; 12 天内全部治愈。

2 李莉采用仙人掌冰片外敷治疗早期带状疱疹 59 例。方法: 取新鲜仙人掌 20g, 洗净去刺刮去硬皮, 捣成糊状加冰片 1~2g, 放入玻璃器皿中拌匀。治疗前先用无菌生理盐水棉球将疮面轻轻擦拭干净, 用无菌压舌板将药糊均匀涂搽在皮损区域呈薄层状。病变范围较大区域涂药后用薄层无菌纱布覆盖, 每日涂药 1 次, 连续外敷 3~7 天, 结果, 3~5 天治愈 57 例, 7~9 天治愈 2 例, 治愈率 100%。

3 王淑伟采用西瓜霜粉剂合病毒唑治疗带状疱疹 59 例。

方法: 将西瓜霜粉剂倒入容器内, 以病毒唑注射液将其调成糊状备用, 比例是 2.5g 西瓜霜粉剂用 100mg/ml 病毒唑 3 支, 依病变部位决定用量。以 75% 乙醇消毒患处皮肤, 待干后均匀涂上药膏, 每日 6~8 次, 直至痊愈。结果 4 天内治愈 8 例, 7 天内治愈 26 例, 10 天内治愈 14 例, 其余病例均于 2 周内治愈。

4 唐桂红采用六神丸、雷尼替丁治疗带状疱疹 36 例。方法: 取六神丸数十粒, 研细为末, 加米醋少许化散, 用无菌棉蘸药涂擦患处, 每日数次, 常保持潮湿, 同时口服六神丸 10 粒日 2 次, 雷尼替丁 150mg 日 2 次。结果疼痛消失时间为 (2.8±1.2) 天, 疱疹干燥结痂时间为 (6.8±1.9) 天。

5 黄丽敏采用中西医结合治疗带状疱疹 16 例。方法: 将六神丸与季德胜蛇药片研成极细粉末, 用 75% 酒精调成糊状涂擦于患处, 每日 2~3 次, 同时口服潘生丁 50mg 每日 3 次, 西米替丁 0.2 每日 3 次。结果 3 天内痊愈 2 例, 5 天内痊愈 5 例, 7 天内痊愈 8 例, 10 天内痊愈 1 例。

6 另有人报道采用云南白药治疗带状疱疹。方法: 取云南白药 1 小瓶, 在无菌容器内用米醋将云南白药调成糊状, 均匀覆盖于患处, 每日换药 1~2 次, 如疼痛剧烈可同服芬必得或元胡止痛片, 疗效满意。 (收稿日期: 2003- 08- 25)

• 临床报道 •

直肠癌臀大肌转移 1 例

山东省威海职工医院 CT 室(264200) 臧 歆

患者, 男, 49 岁。直肠癌术后 5 个月, 现放疗中, 腰骶部疼痛 3 月余, 大便带血。查体: 腰部活动及左下肢伸腿受限, 左下肢直腿抬高试验及加强试验(+), 下腰部、左臀部及左大腿背侧压痛明显, 并见左臀明显较对侧膨隆, 皮温正常, 左小腿及足检查无异常, 双腹股沟可触及肿大淋巴结。B 超示: 左侧臀部正中肌层约 4.0×3.0cm 范围内回声偏低, 未探及明显占位回声。CT 平扫示左臀大肌较对侧肥厚, 筋膜间隙清晰, 髂外血管前内侧淋巴结。CT 增强示左臀大肌内边缘模糊异常强化

区, 累及全肌层, 并与前方坐骨神经关系密切。延迟扫描见病灶仍明显强化。

臀肌活检病理: 直肠低分化管状腺癌臀肌转移。行放射治疗后, 病人症状明显逐步缓解。

讨论 直肠癌的扩散和转移途径有直接蔓延、淋巴转移、血运和种植转移, 部分可有逆行转移。本例肌肉转移未见类似报道, 转移方式尚待商榷。

(收稿日期: 2003- 08- 20)