

低分子右旋糖酐引起谷丙转氨酶升高

福州总医院药局

刘锡钧 刘宝山

低分子右旋糖酐(含糖)注射液(Injection Dextrani et Glucosi)为血容量扩充剂,能解聚血细胞、减低血液粘稠度和改善微循环,广泛应用于失血性休克和心、脑栓塞。每日或隔日静滴250~500ml,14次为一疗程。药典记载偶有过敏反应,充血性心力衰竭和有出血倾向性疾病患者忌用;心、肝、肾不全者慎用〔1〕。文献报道有蓄积症,表现为间歇性弛张热(40~41℃),少数GPT升高(150~240单位)〔2〕。最近我院发现部份病人输注低分子右旋糖酐(含糖)注射液后有GPT升高,而HBsAg、麝絮、麝浊、黄疸指数正常,查病史和入院后用药情况,认为是由低分子右旋糖酐引起,为了证实这一判断的可靠性,在心内科对20例病人使用低分子右旋糖酐前后作肝功能检查,兹根据此项病例报告分析探讨如下。

1. 观察20个病例,其中一例资料不完整,实际上是19例,有8例GPT升高,反应率42%,GPT升高的幅度由47~118单位,低于文献报道150~140单位的数值;GOT升高

6例,其中5例GOT、GPT同时升高,1例单项GOT升高,升高幅度54~120单位。发生时间在用药的14天,多在第二个疗程期间。停药一周后恢复正常,故建议使用低分子右旋糖酐应作肝功能测定,以策安全。

2. 低分子右旋糖酐引起GPT升高文献报道较少,究竟是由右旋糖酐引起还是由于制剂不纯的杂质引起尚待进一步探讨。不同厂家产品的不良反应率有差别,这是值得注意的问题。本报告观察病例所用的药剂已停止在我院使用。

3. 低分子右旋糖酐平均分子量为40000,分子量越大,连续使用时间越长(累积量越大),容易造成蓄积症,通常一个疗程不超过200克为限。过敏反应在临床应用中也应注意观察。

致谢:临床资料由汤伯基副主任提供。

参考文献

〔1〕《中国药典》,1977年版,P92

〔2〕刘国林,天津医药,8(3):193,1980

锂—卡马西平神经毒性及危险因素

Sashi shukla等(美国纽约州立大学精神病学和行为科学系)

作者以推荐的血药浓度的锂(最高血液10.2mEq/L)合并卡马西平(最高血液9.9μg/ml)治疗5例快速循环型躁狂症,结果5例患者均出现神经中毒症状,主要临床表现有意识模糊、语言不清、定向力不良、粗大震颤、反射亢进、眼球震颤、全身感觉异常、呆滞、嗜睡、共济失调、指鼻试验困难和小脑体征等。当然上述毒性症状并非每一患者都有。在Ghose的报道中接受锂维持治疗的病人在开始并用卡马西平时,50%的出现了神经学症状。作者对这种合并疗法导致的神经毒性的危险因素进行了探讨。

卡马西平有抗躁狂作用,因此可能与两种药物的协同作用有关。Shopsin等曾指出锂离子可能使脑组织对其它药物的耐受阈或敏感阈降低。基本的神经病理使患者对相当低的血锂水平易于敏感。作者所报道的5例中有2例特别与此相符,此2例单用锂、或锂并用神经安定剂、或锂并用卡马西平治疗均出现神经毒性。

作者所报道的5例A、B、C、D、E患者均有中枢神经系统疾病或代谢性疾病史。患者A治疗前一系列的脑电图常规检查均不正常。患者D13岁时因车祸造成严重脑外伤,残留神经学功能缺陷。脑电图和电子计算机轴位断层扫描异常。患者E6岁时因患多动症用哌醋甲酯治疗2年。患者B和C长期甲状腺功能不足,并以左旋甲状腺素钠治疗过,检查三碘甲状腺氨酸(T₃)和甲状腺素(T₄)图象偏低在边缘状态,与加用卡马西平前甲状腺功能不足治