

复方氨咖片引起药物交叉过敏一例

南京军区总医院 李 岩 赵仲坤

患者施××，男，8岁。月余前因发热服用克感敏片后，面部出现小红疹、痒，口腔有灼痛感，停药后症状自然消失。

此次发热夜急诊，医生处方：复方氨咖片一片3/日、板蓝根冲剂一包3/日、Vc一片3/日、柴胡即肌注2ml。患儿服药后，2小时内眼、口出现水肿，四肢及躯干出现大小不等、形状不一的风团，伴剧烈瘙痒。次日晨续服氨咖片一片后门诊。专科检查：整个颜面部水肿，眼及口难张，风团累及全身，色红，体温38.3℃。经询问曾有磺胺类药物过敏史及本文开始所述过敏症状，诊断为荨麻疹及水肿型药疹。建议入院治疗，因患儿家长反对，是门诊对症处置：停用复方氨咖片，给予扑尔敏4mg3/日、强

的松5mg3/日口服、复方炉甘石洗剂外擦、柴胡2ml即肌注。三日后复诊痊愈。

讨 论

1. 克感敏和复方氨咖片为复方制剂，均含氨基比林，现在解热镇痛药品种多，而氨基比林是解热镇痛复方药物的基本成分。这就提请广大医药人员用药时，应向病人详细询问用药史与过敏史，交代有关注意事项，避免发生交叉药物过敏而致严重后果。

2. 荨麻疹及血管神经性水肿型药疹也可由其它原因所致，且区别不明显，故在诊断时易忽视药源性原因。对过去无此类病史的人，用药后突发此症状，当首先考虑为药物所致可能性实属必要。

肌注复方氨基比林引起红斑狼疮一例报告

云南西双版纳傣族自治州人民医院 麦国荣 黄永可

病历摘要：鲁××、女、27岁，患者于1987年10月8日感冒发热，到当地卫生所就诊，给庆大霉素4万u和复方氨基比林注射液1支混合肌注，数分钟后患者觉颜面、口唇痒，有麻木感，几天后口腔粘膜溃烂，面部出现蝶形斑，持续不退，伴乏力头晕，时感腰痛尿急，近三个月来，头发脱落较多。1988年4月18日来我院检查，以红斑狼疮收入院治疗。

体检：T36.8℃，P92次/分，R22次/分，BP110/80mmHg，发育正常，营养中等，神志清楚合作，面部蝶形斑从鼻背沿双侧颧

部分布，暗红色，颜面其他部位未见色素沉着，巩膜、皮肤未见黄染，亦未见出血点及紫癜，上唇色素较深，上腭见1.5×1.5cm溃疡面，无脓性分泌物，牙龈及咽部无红肿充血，胸式呼吸存在，双侧语颤均等；心律齐，各瓣膜无杂音，肝于右肋下2.5cm、剑实下3cm，质软无压痛，生理反射存在，病理反射未引出。以前曾有四环素过敏史。曾多次肌注庆大霉素，无任何不适，复方氨基比林系第一次使用。

实验室检查：WBC4400/mm³；N81%、L19%、RBC320万/mm³、Hb8.6g%、

BPC 11.4 万/mm³、ESR9mm/h。尿常规：颜色淡黄。镜检：白细胞0—2个、红细胞0—1个、蛋白少许。肝功能试验：黄疸指数4u、SGPT196u、SGOT196u、TTT 4u、TTZn 5u、ASO 1250u。血清蛋白电泳：SPE：45.4%、 α_1 球蛋白3.5%、 α_2 球蛋白6.2%，抗核抗体 $\frac{1}{160}$ 阴性、 β 球蛋白8.9%、 γ 球蛋白36%，红斑狼疮细胞(+)。胸片报告肺门影增大，边界不清，以右侧明显，双肺纹理增粗、模糊，可见片状渗出及增殖性病灶，诊断为系统性红斑狼疮。

治疗经过：氯喹0.25g bid，强的松5mg×2qd，5%葡萄糖300ml加氨苄青霉素4g ivg^{tt}，氨苄青霉素0.5g，睡时im，肌苷片0.2g，Vit—C 0.2g，Vit B6 20mg T.id，昆明山海棠4片Tid、共住院50天好转出院。

讨论：本病例由于庆大霉素与复方氨基

比林混合肌注引起红斑狼疮，但患者以前曾多次肌注庆大霉素未引起不良反应，而复方氨基比林系第一次注射，因此推测红斑狼疮是由复方氨基比林引起的。

1984年曾有报道⁽¹⁾，庆大霉素与复方氨基比林可混合肌注，对其pH值及抑菌作用均无影响。但近年来有报道⁽²⁾⁽³⁾两药混合肌注或单用复方氨基比林引起死亡的病例，因此两药宜分别肌注，以免导致不良反应的发生。

参 考 文 献

- 〔1〕 缪诗霖等：庆大霉素与安痛定注射液配伍问题探讨，药学通报 1984，19(6)，23
- 〔2〕 徐锦池：庆大霉素与复方氨基比林混合注射引起死亡两例，新药与临床 1987，6(5)：294
- 〔3〕 王鼎元：氨基比林所致表皮坏死性松解型药疹死亡一例报告，现代应用药学 1987，4(6)：28

速 可 眠 成 瘾 一 例

解放军238医院 侍文俭

近年来各医疗单位对于毒、麻药品的管理是严格的，但对于限制性剧药如中短时作用的巴比妥类药物的管理就不那么严格。只规定限剧药一次处方总量不得超过两日极量，但没有限制连续服用时间及下次再用至少需间隔多少天。因此久服速可眠等药物至成瘾者时有发生。其原因有二：一是巴比妥类药物能诱导肝药酶使药物破坏加速；二是神经组织逐渐适应药物的存在，因而需要加大剂量才能获得原有效果。

患者张××，女性，青年时代因痛经注射杜冷丁成瘾，后来因被发现断其药源而造成失眠症，近年来久服速可眠而又成瘾。例

如，自1987年1月至9月，共服速可眠591粒（每粒胶囊0.1克），服量逐日上升，在1月份服药总量为42粒，而至8月份则增至102粒。我们当即把她用药处方整理上报医务处及院首长，采取了控制措施。由于不易得到此药，因此她的戒断症状时常发生。最后，采取了减量给药的控制办法，故自10月份起，她用此药才成下降的趋势。

为了避免发生此类药物的成瘾，故加强了管理措施如下：

1. 处方权限规定：凡需服用中短时作用的巴比妥类药物，必须由以下医师开写的处方。①住院患者由经治医师开写处方，②