

利巴韦林的不良反应

张谨福, 孙明波(山东省肥城市人民医院, 肥城 271600)

摘要:目的:综述利巴韦林的不良反应,以供医药人员借鉴。方法:手工检索部分期刊有关利巴韦林的不良反应报道,分别简述。结果:利巴韦林不良反应较多,主要是变态反应、贫血、心律失常。结论:应用利巴韦林出现不良反应,应及时停药,对症处理。

关键词:利巴韦林;病毒唑;不良反应

中图分类号:R978.7 文献标识码:D 文章编号:1006-0111(2001)04-0254-02

利巴韦林(病毒唑)是一种核苷类广谱抗病毒药,近几年临床出现不少不良反应,有时甚至很严重,现综述如下,以提醒广大医药人员注意。

1 变态反应

1.1 刘新华等^[1]报道,1例男性患者,以普通感冒给予含服利巴韦林含片,2mg, qid,次日发现四肢有散在红色粟粒样丘疹, d3感全身皮肤瘙痒,丘疹渐遍布躯干皮肤,停用利巴韦林含片,给予异丙嗪、扑尔敏处理,1wk后丘疹消退。

1.2 魏向东^[2]报道,1例胸部带状疱疹者,给予利巴韦林0.1g, im, bid,用药后d2上下唇水肿、肿胀、无痛、无痒、非指凹性,致张口困难,即停用利巴韦林,口服息斯敏,口唇水肿渐退。3d后再次肌注利巴韦林,又出现口唇水肿,且较前明显加重,经停药消退。

1.3 张宝如等^[3]报道,患儿2例,男4a,女3a,因流行感冒及上呼吸道感染im利巴韦林0.1g,注射后2~3min,患儿突然面色苍白,四肢发冷,呼吸困难,脉搏超过140次/min,血压骤降至5/3kPa以下。诊断为过敏性休克,立即给予肾上腺素、马来那敏等,并对症治疗得到纠正。

2 腹绞痛

患儿,男,8a,因发热、咽痛给予利巴韦林0.4g, ivgtt, 15min后患者突然出现脐周绞痛,并阵发性加剧。经鉴别诊断为利巴韦林所致腹绞痛,停药并用山莨菪碱等缓解^[4]。

3 抽搐

患儿,女,7mo,因急性支气管炎ivgtt利巴韦林80mg与洁霉素0.15g后,患儿出现恶心、呕吐、哭闹不安,并加重为两眼上翻、口吐白沫、四肢抽搐,给予吸氧、镇静、补液、利尿等治疗,约1h后患儿抽搐停止,安静入睡。将两药分开滴注,即不出现上述不良

反应,表明此例为配伍不当所致^[5]。

4 贫血

4.1 再生障碍性样贫血

患者18例,男14例,女4例,年龄16~58a。因治疗病毒性肝炎使用利巴韦林0.4g, im, bid,疗程3mo。使用过程中出现头晕、乏力加重、纳差、面色苍白等,检查见WBC和/或Hb下降,网织红细胞百分比、晚幼红、粒细胞均降低,治疗1mo内6例患者出现贫血,11例在2mo内出现贫血,1例在d3出现贫血。诊断为利巴韦林抑制骨髓造血功能所致的再生障碍性样贫血^[6]。

4.2 溶血性贫血

患者女,40a,以散发性病毒性脑炎入院,给予利巴韦林0.4g/d, ivgtt, qd,病人出现进行性加重的溶血性黄疸,贫血,停用利巴韦林后病情好转,直至恢复。患者在住院过程中唯一应用过利巴韦林,故考虑为利巴韦林引起的溶血性贫血^[7]。

5 全身出血并导致DIC死亡

患儿,女,3a,给予利巴韦林0.1g, im, 2h后患儿全身出现出血点和瘀斑,并进行性扩大,尤以下肢、臀部、面部皮肤明显,部分瘀斑融合成片、色暗红、压不褪色;同时,患儿出现烦躁、口渴、呼吸急促、脉搏细弱速、呕吐咖啡样液体及血尿,7h后因抢救无效,呼吸与心跳停止而死亡^[8]。

6 心律失常

张秀琴等^[9]报道,1例流行性出血热者,用药前为窦性心动过速, R 110次/min。另一例因发热、咳嗽3d就诊,心电图正常。分别给予利巴韦林400mg, ivgtt, qd,均在滴至15min后出现头昏、气短、胸闷、恶心、面色苍白, R分别为38次/min, 36次/min,律齐。心电图示窦性心动过缓,即停输液,予以阿托品、莨菪碱等药物得以纠正。

• 短篇报道 •

调剂室有效期药品管理举措

邹琼, 万红波, 冯印杰(武警湖北省总队医院, 武汉 430061)

关键词: 调剂室; 效期药品; 管理举措

中图分类号: R954

文献标识码: C

文章编号: 1006- 0111(2001)04- 0255- 02

调剂室内效期药品品种多, 规格多, 产地各异, 数量有多有少, 周转速度时快时慢, 因此呆滞、积压、过期失效而造成浪费的现象时有发生。针对种种现象, 我们在实际工作中摸索出一套简便易行的近效药品的管理方法, 介绍如下。

1 近效药品分类管理

为确保患者用药安全有效, 杜绝不必要的浪费, 加强效期药品管理, 凡是进入调剂室的药品均分类管理, 进行建帐造册, 专人统计。一类为 1 年以后失效的药品为远期药品, 暂不做重点管理。二类为 1 年有效期、6 个月有效期、3 个月有效期三个级别均视为近效药品, 制作一套活动式的近效药品报警一览表。内容包括药品名称、剂型、规格、单位、产地、数量、有效期限、金额。进入重点管理范围。调剂室工作人员必须做到: ①随时调整一、二类药品的名称与数量, 作出明显的标记。②充分合理估算效期内的使用数量。深入科室与有关医师及时联系及时用药。③3 个月内确实用不完的品种及时报告科主任, 与库房采购人员取得联系及时与兄弟单位、公司、厂家进行调剂处理, 严防药品过期失效变质造成浪费现象。

2 科学计划, 妥善保管, 严格制度

效期药品在不同的环节均有不同的贮存期限, 但总体要求在任何一个环节都不能滞留太久, 加速周转, 保证在期限内使用完毕。这样在保障供给的情况下, 就给调剂室的药品请领, 库房的采购计划带来一定困难, 计划少了, 供不应求, 采购多了, 造成积压, 过期失效。病员用药不断变动, 时多时少, 时快时慢。这对具体负责的同志提出更高要求, 必须做到: ①业务熟练, 思路清晰。②了解临床需要, 熟悉市场供给。③眼勤手勤, 快进快出。④科学管理, 少量多次, 药品进库到位后, 分门别类, 按级妥善保管。保证效期内病人用药安全有效。坚持制度, 效期药品首先不在仓库停留太久, 加强横向联系, 及时下发下送, 各负其责。

3 实行质量监控制度

3.1 时间监控

对近效药品必须实行时间监控, 从药库领回药品必须按规定时间按 1 年以上, 1 年内, 6 个月, 3 个月登帐填卡按分类管理法进行时间监控。

3.2 数量监控

注意观察分析效期药品的用量变化, 调剂室柜存数量、库存总有量、适当填写请领数量。特殊药品, 量小药品, 请领数量宁可少不可多。做到勤查,

邹弘颖等^[10]报道, 1 女性 8mo 患儿, 以支气管炎给予利巴韦林注射液 80mg, ivgtt, 10min 后出现窦性静止, 心室自搏心律, R 20~ 30 次/min, 呼吸浅慢, 经吸氧, 心脏按压, 人工呼吸及静推莫蓉碱等抢救治疗, 恢复正常。

参考文献:

- [1] 刘新华, 廖智慧, 廖静秋. 口服利巴韦林含片致药疹 1 例[J]. 药物流行病学杂志, 2000, 9(4): 211.
- [2] 魏向东. 病毒唑致口唇水肿 1 例[J]. 中国现代应用药学杂志, 1999, 16(2): 43.
- [3] 张宝如, 张刚. 三氮唑核苷致过敏性休克 2 例[J]. 山西医学院学报, 1995, 12(5): 50.
- [4] 穆守位. 病毒唑致腹绞痛 1 例[J]. 药物流行病学杂志, 1995, 4

(3): 181.

- [5] 孟玲娟. 病毒唑与白霉素联合输液致抽搐 1 例[J]. 陕西医学杂志, 1995, 24(5): 320.
- [6] 黄菊秀, 徐志刚. 肌注病毒唑致再障样贫血 18 例[J]. 浙江医学, 1995, 17(6): 370.
- [7] 杨永胆, 李延英, 陈卫平, 等. 病毒唑致溶血性贫血 1 例[J]. 中国实用内科杂志, 2000, 20(2): 97.
- [8] 吴春云. 病毒唑肌注射致全身出血死亡 1 例[J]. 临床荟萃, 1997, 12(18): 860.
- [9] 张秀琴, 彭丽, 张愈清. 静注病毒唑致过缓性心律失常 2 例[J]. 中国医院药学杂志, 1994, 14(11): 522.
- [10] 邹弘颖, 陈世昆. 利巴韦林致严重不良反应 1 例[J]. 中国医院药学杂志, 1999, 19(8): 512.

收稿日期: 2001- 02- 16