

# 药源性腮腺炎 (腮腺肿胀) 及其防治

赖明亮, 雷招宝 (江西省丰城市人民医院, 江西 丰城 331100)

**摘要** 目的: 了解药源性腮腺炎 (腮腺肿胀) 的有关知识, 为临床安全用药提供参考。方法: 检索国内三大数据库 (1979~ 2008年 12月), 下载有关文献进行归纳与分析。结果: 致腮腺炎 (腮腺肿胀) 的药物种类繁多, 其中抗菌药物、肝病药物、减毒疫苗、抗胆碱药物等较为多见。结论: 药源性腮腺炎 (腮腺肿胀) 的临床后果并不严重, 预后良好。

**关键词** 药源性疾病; 腮腺炎; 腮腺肿胀; 不良反应; 预防; 治疗

中图分类号: R595.3 文献标识码: B 文章编号: 1006-0111(2009)04-0311-03

由药物引起的腮腺炎或腮腺肿胀称为药源性腮腺炎 (drug-induced parotitis) 或药源性腮腺肿胀 (drug-induced swelling of parotid gland)。药源性腮腺炎或腮腺肿胀不仅发生在儿童, 成人也多见。本文通过文献检索, 就引起药源性腮腺炎和药源性腮腺肿胀的药物、临床诊断、临床表现、发病机理以及预防与治疗进行文献综述, 为临床医务人员合理用药提供参考。

## 1 资料与方法

检索清华同方《中国期刊全文数据库》《万方数据医药信息系统》和维普资讯《中文科技期刊数据库》(1979~ 2008年 12月), 以“腮腺炎”、“腮腺肿胀”、“腮腺肿大”、“致”、“引起”、“不良反应”等为检索词进行检索, 剔除重复的病例报告和文献综述, 下载资料完整的病例报告并打印, 然后进行归类、统计, 并结合国外有关文献进行分析。

## 2 结果

**2.1 文献分布情况** 剔除 4篇综述和重复病例报告, 共获得有关文献 35篇, 分布在 25种医药杂志上, 其中《药物不良反应杂志》5篇 9例, 《药物流行病学杂志》4篇 5例, 《中国医院药学杂志》2篇 5例, 《医药导报》2篇 7例, 其他杂志各 1篇分别报告 1~ 13例不等。

**2.2 致药源性腮腺炎的药品目录 (见表 1)**

**2.3 年龄与性别分布** 由 128例资料比较完整的病例计算, 患者年龄范围为 9月~ 78岁, 平均年龄为 (35.8±23.1)岁; 男性 83例, 女性 45例, 男女比例为 1.84:

1 男性明显多于女性。

表 1 致药源性腮腺炎药品目录

药品分类	药品名称
抗菌药物	氨基西林, 林可霉素, 头孢唑啉, 诺氟沙星, 呋喃唑啉, 特比萘芬, 头孢噻定 (先锋霉素 II), 多西环素
神经系统药物	硫利达嗪, 氯丙嗪, 奋乃近, 丙嗪, 异丙嗪, 氯硝西洋, 氯氮平, 曲米帕明, 甲基多巴
心血管药物	硝苯地平, 尼卡地平, 异丙肾上腺素, 溴苄胺, 可乐定, 胍乙啶, 依那普利
消化系统药物	阿托品, 山莨菪碱, 谷胱甘肽, 硫普罗宁, 西咪替丁, 雷尼替丁, 普鲁本辛
碘制剂	普罗碘胺, 碘酚, 碘造影剂
解热镇痛消炎药物	保泰松, 羟基保泰松
麻醉药及其辅助用药	利多君 (ritodrine), 氯胺酮
疫苗	腮腺炎减毒疫苗, 腮腺炎-麻疹联合疫苗
其他药物	干扰素-α, 天门冬酰胺酶, 甲巯基咪唑, 二巯基丙醇, 罗格列酮, 人血白蛋白, 有机磷农药中毒

**2.4 药源性腮腺炎的临床表现** 药源性腮腺炎或腮腺肿胀 (大) 在临床上的表现由于致病的药物不同而有所差别, 有时差别还很大。据收集到的病例资料, 药源性腮腺炎或腮腺肿胀 (大) 的最多见的临床症状有: 单侧或双侧腮腺肿大, 大多数肿胀或肿大处有触痛或压痛, 大多数有口干, 腮腺导管口无红肿及分泌物, 无寒战及发热等。部分药物致腮腺炎反应通过再激发试验 (再次用药) 而得到证实。

小部分药物有特殊临床表现, 如保泰松和羟基保泰松可使部分患者出现发热、视物模糊、面部皮疹、鼻塞、弥漫性肌痛, 有的伴全身性症状如心包炎、皮疹、结膜炎、肝肿大、发热等; 抗精神病药物在致腮腺肿大的同时出现白细胞升高、全身性斑丘疹、全身性皮疹等; 这些表现属于药物的其他不良反应 (或

作者简介: 赖明亮 (1967-), 男, 学士, 副主任医师. Tel (0795) 6600036 E-mail fcszl@163.com.

并发症), 应不属于药源性腮腺炎临床症状之列。组胺 H<sub>2</sub> 受体阻滞剂可致腮腺分泌物变稠和腮腺管阻塞; 抗胆碱药物如阿托品、山莨菪碱等抑制腺体分泌造成口干的同时容易发生感染, 反复用药可致反复性腮腺肿大, 有的腮腺区肿痛、导管口轻度充血、水肿、有稠状分泌物溢出、发热等。由药物的变态反应所致者可有发热等。

### 3 讨论

**3.1 药源性腮腺炎的临床诊断** 建议药源性腮腺炎的临床诊断可参考以下几条: ①使用药物与腮腺炎发生有明确的因果关系; ②双侧或单侧腮腺肿大; ③有轻度触痛或压痛; 甚或无压痛和触痛; ④激发试验(再次用药)可使腮腺炎或腮腺肿胀(大)发生的潜伏期明显缩短, 临床表现更严重; ⑤抗菌药物和抗病毒药物治疗无效(疫苗引起者除外); ⑥国内外文献有关于该药引起腮腺炎或腮腺肿胀(大)的报告。符合①~④条可以作出肯定的药源性腮腺炎的临床诊断, ⑤⑥两条可作为参考。

#### 3.2 药源性腮腺炎的致病机制

**3.2.1 抑制腮腺分泌**<sup>[3,7]</sup> 抗胆碱药物致腮腺炎或腮腺肿胀(大)的作用机制就是通过节后看胆碱作用, 阻滞 M 受体与乙酰胆碱的结合, 从而使腮腺分泌减少、分泌物变稠、排泄不畅, 尤其是在大剂量时使口腔黏膜充血水肿, 腮腺口变小。大多数抗精神病药物也有抗胆碱作用, 因而也可引起药源性腮腺炎或腮腺肿胀(大)。组胺 H<sub>2</sub> 受体阻滞剂则是通过阻断 H<sub>2</sub> 受体而阻塞腮腺管的分泌, 使腮腺分泌物变稠。有机磷农药中毒所致的腮腺炎或腮腺肿胀(大)可能是在抢救的过程中使用了阿托品等抗胆碱药物引起。

**3.2.2 过敏反应**<sup>[4~6,8~11]</sup> 抗菌药物如氨苄西林、头孢唑啉钠、林可霉素等和硫普罗宁、还原性谷胱甘肽、碘及其制剂、二巯基丙醇、甲巯咪唑、人血白蛋白、氯胺酮等致腮腺炎或腮腺肿胀(大)就可能有过敏反应机制参与。

**3.2.3 减毒活疫苗本身的原因** 国内外文献报道<sup>[12]</sup>接种麻疹腮腺炎减毒疫苗可发生腮腺炎或腮腺肿胀(大), 发生率为 1/10 000~1/50 000 至于是腮腺炎减毒疫苗引起还是减毒疫苗触发原存疾病仍有待进一步研究。

**3.2.4 其他原因** 有些药物致腮腺炎或腮腺肿胀(大)的原因不明, 有待进一步研究, 比如罗格列酮等。

**3.3 药源性腮腺炎的预防** 由于药源性腮腺炎或腮腺肿胀(大)的危害性不大, 不会对患者的生

命造成威胁, 因此预防措施可能并没有得到医务人员和患者的重视。况且并不能肯定使用某种药物对某些患者就一定会导致腮腺炎或腮腺肿胀(大)。有时由于治疗或预防疾病的需要, 在利大于弊的情况下还得忽略药物的致腮腺炎副作用。尽管如此, 在有可供选择的药物情况下, 对于易感人群建议不使用可致腮腺炎药物治疗或预防; 患者一旦使用某种药物发生过腮腺炎或腮腺肿胀(大), 今后应避免使用同样的药物治疗。

**3.4 药源性腮腺炎的治疗** 对于大多数药物来讲, 一旦在用药过程中发生药源性腮腺炎只要停药数小时或数日, 腮腺肿胀就会逐渐消退, 无需进行特殊的治疗, 待致病药物体内消除后自然恢复正常。目前尚未见对症治疗药物。但有并发症时特别是严重的并发症时就应该进行对症治疗。

有过过敏反应机制参与的药源性腮腺炎可使用抗过敏药物进行对症治疗, 例如谷胱甘肽所致的腮腺炎注射地塞米松可使数小时 3 h 内消失, 未使用地塞米松者这需 3 d 才使腮腺肿胀消失<sup>[10,11]</sup>, 口服氯苯那敏使腮腺炎消失也慢。

### 4 结语

总之, 可以致药源性腮腺炎或腮腺肿胀(大)的药物不少, 但药源性腮腺炎的临床症状并不严重, 危害性不大, 停药后自然消失, 无后遗症。有并发症时应该积极地进行治疗。

### 参考文献:

- [1] 胡亚美, 江载芳. 倪福棠实用儿科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 第 7 版, 2005 757~758.
- [2] 井春梅, 摘译, 陈冠荣, 校译. 特比萘芬致腮腺肿大 [J]. 药物流行病学杂志, 1999 8(4): 252
- [3] 庄婉珠. 药物引起的腮腺炎 [J]. 药物流行病学杂志, 1996 5(2): 92.
- [4] 薛越, 王坤, 靳朝霞. 头孢唑啉钠致腮腺肿大 8 例报告 [J]. 中国社区医师, 2003 19(6): 46.
- [5] 郭元仓, 郭建方, 郭建兵. 药源性腮腺肿大 13 例 [J]. 中国医师杂志, 2004, (增刊): 93.
- [6] 李京凤, 龚双才. 盐酸林可霉素致腮腺肿大 6 例 [J]. 人民军医, 2004, 47(9): 558
- [7] 陈蕴敏, 孙德庆. “654-2”引起唾液腺肿大 [J]. 湖南医学, 1986, 3(3): 164.
- [8] 王国新, 李静. 静滴硫普罗宁致腮腺肿大 1 例 [J]. 药物流行病学杂志, 2005 14(3): 153
- [9] 顾建英, 许桂香. 硫普罗宁致腮腺肿大 [J]. 药物不良反应杂志, 2007, 9(5): 378
- [10] 李惠珍, 周小平, 吴永胜, 等. 还原性谷胱甘肽致腮腺肿大 8 例报告 [J]. 临床误诊误治, 2008, 21(2): 77.
- [11] 韩梅英, 焦建中, 王秀丽. 谷胱甘肽致腮腺炎 4 例 [J]. 医药导

报, 2005, 24(4): 298.  
 [ 12] 刘 平. 接种麻腮二联疫苗引起腮腺肿大 12例报告 [ J]. 海  
 军医学杂志, 2006, 27(4): 310.  
 [ 13] Thompson DF. Drug- induced parotitis [ J]. J Clin Pharm Ther  
 1993, 18( 4): 255.  
 [ 14] Chauhan V, Negi RC, Shama A, *et al* Enalaprilat induced acute  
 parotitis [ J]. JA soc Physicians India 2008, 56(2): 128.  
 收稿日期: 2008-12-15

## 57例血栓通注射液所致不良反应分析

王陈翔, 周子晔, 叶其蓁(温州医学院附属第一医院, 浙江 温州 325000)

**摘要** 目的: 分析血栓通注射液的不良反应发生的特点, 促进临床安全用药。方法: 收集国内文献报道的 57 例血栓通注射液引起的不良反应病例, 并进行统计分析。结果: 血栓通注射液的不良反应以过敏反应最为常见, 过敏性休克最严重。结论: 临床医师应重视对血栓通注射液不良反应的监测, 确保用药安全。

**关键词** 血栓通注射液; 不良反应; 文献分析

中图分类号: R969.3 文献标识码: B 文章编号: 1006-0111(2009)04-0313-02

血栓通是中药三七的提取物, 主含三七总皂苷, 其主要成分为人参皂苷 Rg1 和 Rb1。血栓通注射液具有改善脑供血、增加脑灌注、减轻缺血所致病理损害, 降低胆固醇, 抑制血小板聚集, 降低血黏度等多种作用<sup>[1]</sup>, 临床上主要用于治疗各种缺血性疾病, 如视网膜中央静脉阻塞、脑血管病后遗症、内眼病、眼前房出血、劳累型心绞痛等。在临床应用过程中亦可见药物不良反应 (ADR)。笔者对国内近年来关于血栓通注射液所致 ADR 的报道进行整理和分析, 为临床用药提供参考。

### 1 资料来源与方法

检索《中国期刊全文数据库总库 (CNKI 网络版)》与《维普中国科技期刊全文数据库》1998~2008 年的资料, 收集到血栓通注射液的 ADR 资料 41 篇, 涉及医药期刊 21 种, 共计 57 例。对所检索的血栓通注射液不良反应进行分类、归纳、总结。

### 2 结果

**2.1 原发病和年龄分布** 57 例 ADR 分别发生于脑梗塞、脑梗塞后遗症、脑动脉供血不足、冠心病、眼内出血、视网膜病变等的治疗过程中, 其中以脑梗塞为多见, 共计 27 例, 占 ADR 总数的 47.36%, 而老年人是这些疾病的高发人群, 其次是眼内出血 13 例, 占总数的 22.81%。未发现血栓通注射液使用于说明书以外的主治病症。

在 57 例 ADR 病例中, 男性 31 例, 女性 26 例; 年

龄最大为 81 岁, 最小为 17 岁, 其中又以 60 岁以上的老年人 (25 例) 居多, 占总数的 43.86%。年龄分布详见表 1。

表 1 血栓通注射液致不良反应患者的年龄分布 (n=57)

组别 (岁)	男	女
< 20	1	0
20~ 29	1	1
30~ 39	6	4
40~ 49	5	4
50~ 59	7	3
60~ 69	5	10
≥70	6	4

**2.2 发生时间** 在 57 例 ADR 中, 其中 2 例 ADR 出现时间不确定, 其余 55 例出现不良反应的时间, 最快的为用药后 1 min<sup>[2]</sup>, 最慢的为连续用药 12 d 后<sup>[3]</sup>; 用药 1~7 d 内出现 ADR 者最多, 占总数的 42.10%, 见表 2。

表 2 血栓通注射液致不良反应发生时间分布 (n=57)

时间	例数 (n)	百分比 (%)
3 范院校 min	2	3.51
~ 30 min	9	15.79
~ 1 d	15	26.32
~ 7 d	24	42.10
~ 12 d	5	8.77
不详	2	3.51
合计	57	100

**2.3 ADR 类型及临床表现** 血栓通注射液的 ADR 类型较多, 主要是过敏反应, 其次是恶心、呕吐、头

作者简介: 王陈翔 (1982-), 女, 学士。Tel (0577) 88069550  
 13587613784 E-mail: qiaqianw\_c@sohu.com.