

口服阿司咪唑致下肢水肿 1 例

尹玉琴 邹 静 代祖荫

(成都军区昆明总医院药剂科 昆明 650032)

臧××,女,29a,因面部发红,起血疹、伴痒痒症,于1995年2月30日来院就诊,确诊为接触性皮炎,医嘱口服阿司咪唑(Astemizole) 10mg(西安杨森制药厂生产,批号:930508252)。连用10d后,患者自感双下肢小腿以下实质性水肿,压之凹陷,体重从46公斤增至51公斤,面部皮损好转。查:尿常规、肾功能正常。经停药改服扑尔敏4mg, tid,维生素C 0.2g, 3次/日,4月21日复查,

皮损消退,双下肢水肿消失。

讨论:阿司咪唑长期使用,有增加体重的可能性。该患者平时,肝、肾功能正常,就诊前未曾服用任何药物,连用10片阿司咪唑(每日1次,每次10mg)后即出现了双下肢肿胀,体重增加5kg的罕见症状。经停药,改服它药5wk后该患者双下肢水肿消失。这可能是由于药物引起的机体代谢紊乱所致。

卡介苗素致儿童哮喘 2 例

唐 玲

(解放军第303医院儿科 广西南宁 530021)

卡介苗素注射液系卡介苗的提取物,为一新型的免疫调节剂,具有增强细胞免疫和抗过敏作用。近年来,临床用于防治哮喘,支气管炎、上呼吸道感染、肾病综合征、风湿性关节炎等,均取得较好疗效。该药不良反应少,未见致哮喘的文献报道,现将所见2例报道如下:

例1:男,6a。因咳嗽、气喘1d入院。既往常患上感、哮喘性支气管炎,每年3~4次。无药物过敏史。查体:T36.4℃,未见紫绀,轻度三凹征,双肺呼吸音粗,散在哮鸣音及小水泡音,心律齐无杂音,肝脾未触及。诊断为哮喘性支气管炎。予青霉素、息喘灵治疗5d,咳喘好转,肺部罗音消失。入院第6天给予卡介苗素0.5mg肌肉注射,约10min后出现胸闷、气急、呼吸困难,全身未见皮疹,血压

正常,紫绀及三凹征明显,双肺布满哮鸣音,心率140次/min,无杂音。立即予吸氧,地塞米松2.5mg静脉注射,安定10mg肌肉注射,30min后症状完全缓解,观察2d无哮喘发作。

例2:女,5a。患儿近2年常患哮喘性支气管炎,每2~3个月1次,每次患病均需静脉点滴抗生素3~5d好转。为提高机体免疫力,于哮喘性支气管炎治愈后5天予卡介苗素0.5mg肌肉注射, qd,至第3天注射后即刻出现呼吸困难、气喘等反应,当时神清,口周紫绀, BR12/8kpa、R135次/分、R26次/分,两肺闻及哮鸣音。立即予吸氧、地塞米松2mg静脉推注、非那根10mg肌肉注射,20min后症状缓解安静入睡。门诊观察2h

(下转第336页)

$C_{\text{给}} = 56.00$ 元, 占 3%; $C_{\text{工资}} = 704.52$ 元, 占 35%。随着我国国民经济的发展和社会生产力的提高, 劳动和时间的价值必定逐渐提高, 所以把上述总费用分配率改为药品费用的下降和劳动价值的提高。定义 $C_{\text{药}}$ 下降 8%,

$C_{\text{检}}$ 、 $C_{\text{给}}$ 分别增加 2%, $C_{\text{工资}}$ 增加 4%, 即得敏感度分析的成本公式 = 16% ($C_{\text{检}}$) + 40% ($C_{\text{药}}$) + 5% ($C_{\text{给}}$) + 39% $C_{\text{工资}}$, 通过计算得到表 2。

表 2 3 种心绞痛治疗方案的敏感度分析

治疗方案	成本(C)	效果(E, %)		C/E		$\Delta C/\Delta E$	
		症状	心电图	症状	心电图	症状	心电图
B	344.73	83	52	4.15	6.63	0/0	0/0
A	815.07	85	56	9.59	14.55	235.17	117.59
C	817.65	100	83	8.18	9.85	27.82	15.26

三、结果与讨论

由表 1 可知, 随着成本的增加, 其效果也同时上升, 但成本效果比并不同时上升, 而以成本居中的 A 方案为最高, B 方案为最低, 即在获得相同单位效果时, A 方案花费的成本最大, B 方案最小。从简单的成本效果比和实用性而言, B 方案最佳。但是, 成本—效果分析的最佳治疗方案不一定是成本最小的, 而应是费用最合理的, 最适用于达到具体目标来衡量结果的场合^[6]。从表 1 中增长的成本效果比可以看出, 若在 B 方案的基础上要多获得一个效果单位, A 方案需花费 254.10 元或 127.05 元, 而 C 方案只需花费 30.06 元或 16.48 元, 这样是值得的, 故认为 C 方案为治疗心绞痛的最佳治疗方案, 这和余宏伟等人通过临床观察所得的结果是一致的^[3]。表 2 的敏感度分析也得出了同样的结论。

通过上述分析, 药物经济学在优化治疗方案、指导合理用药、提高经济效益方面的作

用的确是毋庸置疑的。目前, 我国的医药费用急剧上涨, 已给国家和个人带来了沉重的负担, 如何更好地把这门新兴的学科应用到实际工作中, 使我们有限的医药资源产生尽可能大的效益, 这还有待于同仁们进一步探讨。

参考文献

- [1] 张钧, 郭震洲, 王立强, 等. 药物经济学概述及在我国运用的几点设想. 中国药房, 1993; 4(5): 11
- [2] 孔晓东. 药物经济学: 概念, 方法和应用. 国外医学. 药学分册, 1994; 21(1): 13
- [3] 余宏伟, 李尧水, 李明霞, 等. 前列地尔单用或与硝酸异山梨酯和硝苯地平合用治疗心绞痛. 新药与临床, 1995; 14(4): 248
- [4] 王盛, 张钧. 药物经济学成本—效果分析. 药学实践杂志, 1995; 13(4): 193
- [5] 国家统计局. 国家统计局关于 1994 年国民经济和社会发展的统计公报. 中国信息报, 1995 年 2 月 28 日(总第 676 期): 第 1、2 版
- [6] 张钧. 药物经济学概论. 药学实践杂志, 1995; 13(1): 3

(上接第 364 页)

无任何不适, 随访 7d 无哮喘发作

讨论 速发型过敏反应为 I 型变态反应, 是指机体再次接触抗原物质时立即或迅速出现异常反应, 临床上可表现为荨麻疹、哮喘、过敏性肠炎、过敏性鼻炎、甚至过敏性休克等^[1]。本文 2 例哮喘性支气管炎均已治

愈, 在肌注卡介苗素后再次出现哮喘, 停药后症状未再出现, 因而可以肯定为卡介苗素过敏所致。该药为生物制剂, 特异体质者可引起过敏反应, 因此用药过程中应注意观察。

参考文献

- [1] 诸福棠, 吴瑞萍, 胡亚美主编. 实用儿科学. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 608