液，皮下注射盐酸肾上腺素 1mg，氧气吸入，静脉注射地塞米松 10mg，肌肉注射非那根 25mg，针刺人中、十宜、足三里，强刺激不留针，患者逐渐好转，神志清，测血压 75/52mmHg（10/7kPa），脉细。静脉点滴 10%葡萄糖注射液 500ml，内加维生素 C 5g，输液完毕血压回升至 112/75mmHg（15/10kPa），精神尚可，继续口服扑尔敏 4mg tid，维生素 C 0.3g tid，3 天后头皮瘙痒肿胀症状消失。

讨论 患者因为突发转氨酶, 有过敏史。在应用此药前均使用其它任何药物，也未食鱼虾等高蛋白食品，在应用此药时，出现休克症状，且应用抗过敏药物疗效差，故诊断为葡萄糖酸钙注射液过敏。葡萄糖酸钙注射液是用于治疗过敏性疾患的药物，从未有对此药过敏者。通过本例提示，任何药物使用前均应详细询问过敏史。若是过敏体质，就是使用抗过敏的药物也应注意观察，应做好抢救过敏的准备工作。用药过程中同时要密切观察病人的反应，如有异常应及时处理。

国产促肝细胞生长素的不良反应

常克宏 张书权（河南焦作矿务局中央医院，454150）

促肝细胞生长素（PHGF）系自乳猪肝中提取的多肽核酸制品，具有促进肝细胞 DNA 合成和有丝分裂作用，近年发现其抗纤维化，抑制肝癌细胞株和 HBV 转染细胞分泌病毒抗原现象，故临床广泛应用于各种急慢性肝病的辅助治疗。今将我院自 1992 年以来应用 PHGF 治疗肝脏疾病的不良反应介绍如下。

应用 PHGF 患者共 891 例，发现不良反应 13 例，占同期用药者的 1.46%。主要表现为发热 3 例，荨麻疹 2 例，流感综合征 2 例，皮肤瘙痒 2 例，皮肤斑丘疹，低血压，明显口渴，红细胞增加各 1 例。其中发热患者 T 37.5～39.1℃，2 例持续 2 天自行缓解，1 例肌注异丙嗪后下降，3 例均伴有面部发腺，头痛，头晕，头部发紧等不适；2 例流感样综合征者均于首次用药后出现鼻塞、喷嚏，肌肉酸痛，低热，咽部干痛等。停药后消失，再用复现，分别加服扑尔敏和赛庚定后逐渐消退。13 例中婴幼儿 7 例，30 岁以上成人 4 例，18～40 岁青壮年 2 例。女性 9 例，男性 4 例。化验血：WBC 13 例均正常，嗜酸性细胞升高 8 例。用药第 1 周内发生反应 10 例，症状持续 4 小时至 3 天，经观察自行缓解 9 例，加抗过敏药对症治疗 4 例。用 PHGF 40～100mg/d 发病 6 例，120～160mg/d 发病 7 例，静脉给药发生 11 例，肌注发病 2 例。

讨论 PHGF 系 1990 年应用于临床，其安全性高，不良反应轻微。据 1993 年第三届全国 PHGF 专题学术会议发表的 235 篇研究论文报道，3827 例用者不良反应仅为 0.91%，均呈一过性轻微反应，不影响治疗。因其为小分子多肽，对某些易感物质可能有过敏源性。如本组 13 例中 8 例嗜酸细胞上升，提示与之有关。多数以发热，皮疹，流感综合征为主诉，亦可佐证。其不良反应发生率本组为 1.46%，略高于会议综合报道。我们认为既往有过敏史或过敏性疾病者选用 PHGF 时第 1 周内应注意观察。

复方丹参注射液引起药物性肝炎

张跃萍（北京地坛医院，北京 100011）

患者女，57 岁。因乏力、纳差、尿黄 5 天，1998 年 11 月 10 日入院。患者于半月前因双下肢麻木，在当地医院诊治，给予复方丹参注射液 30ml 加人 5%葡萄糖注射液 250ml 静滴，每日 1 次。下肢麻木感好转，继续治疗。静滴 1 周后自觉明显乏力，食欲减退，恶心，呕吐 1 次，为胃内容物。自服“胃舒冲剂”治疗无效。近 2 天发现尿黄，如浓茶色，无尿频、尿急、尿痛等症状。同时发现眼
葛根素注射液引起溶血 3 例

陈龙英 黄伟强 廖宁 杨玉芳（广西医科大学第一附属医院，南宁 530027）

1999 年 1～2 月，我院干部病房 2 个科室 3 例病人使用葛根素注射液引起溶血，现报道如下：

例 1，男，72 岁，离休干部，因脑动脉硬化、脑梗塞于 1999 年 1 月 11 日入院治疗。12 日开始给予葛根素注射液 500mg，每日 1 次，静脉点滴。1 月 23 日停药 3 天。1 月 26 日继续给药，用法用量同前。从 2 月 2 日开始，患者诉乏力，头昏加重，食欲差，小便浓茶样。查体：皮肤、巩膜黄染，肝脾未触及；2 月 3 日血常规 T-Bil（总胆红素）36.5μmol/L，I-Bil（间接胆红素）30.5μmol/L，TBil（总胆酸）15μmol/L（正常），血常规：RBC 2.11×10^{12}/L，Hb（红细胞）73g/L。考虑药物引起溶血，即停药。给予静点液体，地塞米松，口服碳酸氢钠，并嘱多饮水，患者症状渐改善。2 月 24 日（停药 3 周后）复查血常规：RBC 3.36×10^{12}/L，Hb125g/L，肝功能完全恢复正常。

例 2，女，60 岁，教授。1999 年 1 月 11 日因急性支气管炎、脑动脉硬化入院治疗。1 月 11 日开始静脉点滴葛根素注射液 400mg，每日 1 次。1 月 24 日开始，患者出现头晕、胸闷。查体：皮肤、巩膜轻至中度黄染。血常规：Hb 由 124g/L 降至 51g/L。肝功能：T-Bil 99μmol/L，I-Bil 82μmol/L，尿 BLD（潜血）：（++ +）。即停药，给予地塞米松 20mg，每日 1 次，静滴，2d 后减量至 10mg，每日 1 次，静滴，连用 6d；强的松 20mg，每日 1 次，口服，逐渐减量。输注洗涤红细胞 8u，同时给予口服叶酸、维生素 E 及护心、护肝、肾治疗，患者症状渐改善。

例 3，男，59 岁，干部。因高血压病、脑动脉硬化于 1999 年 1 月 6 日入院治疗。1 月 8 日开始使用葛根素注射液 500mg，每日 1 次，静脉点滴。1 月 22 日停药 3 天。1 月 25 日继续给药，用法用量同前。2 月 1 日患者出现头昏、恶心、乏力，呕吐胃内容物 2 次，小便浓茶样。2 月 2 日查体：皮肤、巩膜黄染，肝脾未触及。肝功能：T-Bil 96.5μmol/L，D-Bil（直接胆红素）8.2μmol/L，I-Bil 88.3μmol/L，ALT 86U/L，AST 59U/L，血常规：RBC 2.46×10^{12}/L，Hb 90g/L。停葛根素，给予地塞米松、甘利欣、潘可金（门冬氨酸钾镁），服氯黄注射液静滴，口服碳酸氢钠。2 月 5 日输注浓缩红细胞 2u 等对症治疗，患者肝功能好转，血象恢复，症状改善。2 月 23 日复查血常规：RBC 3.77×10^{12}/L，Hb 129g/L。肝功能：ALT 93U/L（余正常）。

讨论：葛根素的化学名为 4”，7—二羟基，8—β—D 葡萄糖异黄酮。是临床常用的血管扩张药。对冠状动脉和脑血管有扩张作用，并有活血化瘀，改善微循环的作用，药物在体内的分布以肝、肾、心脏及血浆中较高，并可透过血管屏障。药品说明书标明的不良反应为：个别病例用药开始时有暂时性

双下肢发麻，治疗 3 个月后再次出现消化道症状及肝炎，再次入院治疗。诊为复方丹参注射液引起的药物性肝炎，给予同法治疗后痊愈出院。

讨论：复方丹参注射液系我国治疗心血管疾病的常用药物制剂，安全有效。仅少数病人发生口干、头痛及过敏反应，曾有加重肾功能综合征患者蛋白尿的报道。但未见引起肝脏损伤的报道。本例患者在两次应用复方丹参注射液后均出现药物性肝炎，可以确定为该药所致。该药的主要成分为丹参和香的提取物，其引起肝损伤的机理有待进一步探讨。