复方氨基酸注射液致低血糖 3 例

肖学梅① 方娟娟②（①兰州市第一人民医院，甘肃 兰州 730050；②北京大学第三医院，北京 100083）

例 1 男，42 岁，2002 年 11 月 10 日因急性胰腺炎入院，无药物过敏史，治疗采用奥曲肽、奥美拉唑、水乐维他、葡萄糖注射液、复方氨基酸注射液（乐凡命）等多组药物静滴，在输注 8.5%乐凡命过程中出现心慌、出汗等症状，测血糖为 2.5mmol·L⁻¹，立即停用，给予 10%葡萄糖注射液 500ml+50%葡萄糖注射液 40ml 后症状好转，30min 后复测血糖为 7.1mmol·L⁻¹。

例 2 男，24 岁，2002 年 11 月 18 日因急性胰腺炎入院，既往无特殊病史，对磺胺类药物过敏。治疗采用奥曲肽、左氧氟沙星、奥美拉唑、葡萄糖注射液、乐凡命等多组液体静滴，当输注 8.5%乐凡命数分钟后，患者出现心悸、心慌、出汗等症状，测血糖为 2.5mmol·L⁻¹。停用乐凡命，静滴 10%葡萄糖注射液 500ml+50%葡萄糖注射液 40ml 症状好转。11月26日调整原有给药次序，在输注乐凡命250ml 前，先静滴 10%葡萄糖注射液 500ml+15%氯化钾注射液 10ml+10%氯化钠注射液 40ml+水乐维他 20ml，10%葡萄糖注射液 500ml+15%氯化钾注射液 10ml，20%脂肪乳注射液 250ml。随后再给乐凡命，滴速控制为 30~40 滴·min⁻¹，患者未出现低血糖症状。

例 3 男，26 岁，2002 年 11 月 20 日因急性胰腺炎入院，无药物过敏史，治疗采用法莫替丁、头孢哌酮、甲硝唑、葡萄糖注射液、乐凡命等多组药物滴注，在滴入 8.5%乐凡命 20ml 后，患者出现心悸、出汗、面色苍白等症状。停用，给予 10%葡萄糖注射液 500ml 后症状好转。

讨论

(1) 以上 3 例患者均系在输注乐凡命过程中出现明显低血糖症状，及时给予足量葡萄糖后症状改善，而输注其它组药物时无此反应，故可以肯定上述不良反应由乐凡命所致。

(2) 急性胰腺炎患者治疗时，为保持禁食状态，应根据病情的体征和症状消退，禁食期间应予输液、补充热量、营养支持，维持水、电解质和热
药物不良反应杂志 2003 年第 4 期

卡供应，以氨基酸补充蛋白质，为使氨基酸在体内被充分利用合成蛋白质，应及时补充足够的能量（如脂肪乳和葡萄糖注射液），适量的电解质和微量元素以及维生素。一般情况下，推荐的非蛋白热卡和氮之比为 150:1，据此计算，在输注 8.5% 乐凡命 250ml 时需给予 525 千卡能量支持，即相当于 10%葡萄糖 1312ml。

（3）据此发生的药物不良反应，提示对于急性胰腺炎患者在输注乐凡命时应根据其用量给予足够量的能量支持，乐凡命滴速控制在 30 ～ 40 滴・min⁻¹为宜。

鲁南贝特致过敏反应

严枫 刘艳涛（乌鲁木齐市 69048 部队卫生队，新疆 乌鲁木齐 830022）

患者男，28 岁。因口服鲁南贝特 3 d，面、四肢水肿 1 天，于 2002 年 10 月 15 日就诊。询问病史，患者在外院诊断为“坐骨神经痛”，给予鲁南贝特 2 片，tid，po。服药期间未合用其它药物。既往无药物过敏史。于服药第 3 天，患者出现颜面部、手臂、腿部水肿，伴皮肤潮红，皮温较正常皮肤高，同时自感口唇麻木，遂来我队就诊。查体：T 37.2 °C，P 88 次・min⁻¹，BP 105/85 mmHg（1mmHg=0.133kPa）。患者一般情况尚可，颜面及眼脸、耳廓、口唇中度水肿，全身皮肤可见不规则红色皮疹，不突出皮肤表面，皮肤划痕试验阳性，心、肺、腹未见异常。尿常规正常。疑为药物所致，嘱其停服鲁南贝特。给予 5%葡萄糖注射液 250ml+50%葡萄糖注射液 20ml + 10%葡萄糖酸钙注射液 10ml + Vit C 4g 静滴，地塞米松 10mg 入莫非氏管。用药 0.5 h 后皮疹消退，眼睑、耳廓、口唇及四肢水肿减轻。继续口服抗过敏药：氯苯那敏（扑尔敏）4mg、葡萄糖酸钙 0.5 g、Vit C 200mg，po，tid。2d 后水肿消退。9 d 后患者因坐骨神经痛发作再次自服鲁南贝特 2 片。半小时后上述症状复现，再次来我队就诊，嘱停用鲁南贝特，处置同前，半小后后症状消失。诊断为鲁南贝特所致的过敏反应。

讨论 鲁南贝特是由中枢性骨骼肌松弛剂氯苯那敏和抗炎镇痛药对乙酰氨基酚组成的复方制剂。氯苯那敏最常见不良反应为嗜睡、头痛、胃肠刺激，也有胃肠出血，过敏，肝功能异常的报道。对乙酰氨基酚（扑热息痛），常用于复方制剂中，有解热镇痛抗炎作用。其不良反应有厌食、恶心、出汗、腹痛，偶有过敏性皮疹、药热、溶血性贫血。患者两次用药，发生两次基本相同的症状、体征，经抗过敏处理后，均迅速痊愈，故可确诊为鲁南贝特所致，但是与其中何种成份相关有待探讨。

交沙霉素致多形性红斑药疹 2 例

李劲 林奕（深圳市东湖医院，广东 深圳 518020）

例 1 女，35 岁，因咽喉疼痛 1 周，于 2002 年 7 月 15 日来我院就诊。患者既往无药物食物过敏史。查体：T 36.5 °C，全身皮肤、粘膜未见黄染、出血点及皮疹，咽部明显充血，未见糜烂，双侧扁桃体无肿大，心、肺正常。诊断为“咽炎”，给予交沙霉素 0.4g，po，tid。5 h 后患者复诊，诉服药 2 h 后全身出现皮疹，伴瘙痒。查体：T 36.8 °C，P 75 次・min⁻¹，BP 120/75mmHg（1mmHg=0.133kPa），咽部充血明显，心、肺未见异常，全腹平软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未触及。皮肤症状：颈部、躯干、四肢皮肤散在分布大小不等的水肿性红斑，丘疹，边缘清晰，中心呈紫红色，未见水泡、糜烂及渗出，皮疹尤以双上肢、胸腹部及背部明显，尼氏征阴性。血、尿常规，肝、肾功能检查均正常。诊断为多形性红斑型药疹