素针剂、盐酸普鲁卡因注射液过敏试验均为阴性，无磺胺药及食物过敏史，所有药物的质量用前均经核对无误，哌替啶注射液的剂量和滴速也属正常范围，应用的输液器送检也未发现异常。因此，患者出现的上述症状可考虑是盐酸哌替啶注射液引起的过敏反应。哌替啶的不良反应有眩晕、出汗、口干、恶心、呕吐、心动过速等，而出现过敏反应者实属少见。

感冒通引起药物性肠病

王淑洁① 韩丽丽② ①首都医科大学宣武医院；②首都医科大学药学院，北京 100053

患者女，65岁，因感冒于午后自服感冒通2片。次日上午排稀便6~7次，伴上腹部疼痛，可忍受。下午出现鲜血样便，量约300ml，伴恶心，未吐。于2002年1月3日来我院就诊。既往无慢性腹泻或血便史，无使用同类药物治疗史。查体：BP 160/90mmHg，神清，HR 80次·min⁻¹，心律齐，无杂音，腹软，上腹轻压痛，无反跳痛，肝脾肋下未及，双下肢无水肿。血常规：WBC 10.5×10⁹·L⁻¹，Hb 162g·L⁻¹，PLT 305×10⁹·L⁻¹，K⁺ 3.8mmol·L⁻¹，便潜血（+）。钡灌肠检查结果：升结肠和横结肠易痉挛收缩，横结肠肠腔普遍性变窄，结肠袋消失，升结肠部分结肠袋不对称，质地变硬。结肠镜检查结果：结肠100~500cm处粘膜高度充血肿胀，糜烂，渗血。病理检查结果：肠组织水肿，慢性炎症，伴有嗜中性白细胞浸润，间质内新鲜出血，小血管壁增厚，部分小血管腔内嗜伊红物质沉积。经禁食、止血、抗感染，及调整肠道微生态药物治疗，症状迅速缓解。连续查2次便潜血均为阴性。治疗后第11天胃镜检查结果：慢性轻度浅表性胃炎，HP（-）；钡灌肠检查：升结肠和横结肠已基本恢复正常。患者痊愈出院。

讨论 本例患者既往无慢性腹泻史及无服用同类药物史，用药1次后发生腹泻及鲜血样大便，并经钡灌肠、钡餐及病理检查证实阑尾存在肠道病变，停药并经一般治疗后好转，再次进行钡灌肠、钡餐检查均恢复正常。因此，考虑患者的腹泻、下消化道出血及其肠道形态学和组织学异常为感冒通所致。

感冒通片主要成分为双氯芬酸钠15mg和人工牛黄15mg等。双氯芬酸钠系非甾体抗炎药（NSAID）。NSAID通过抑制环氧酶使花生四烯酸不能转化为前列腺素（PG），从而干扰粘膜防御的某几种成分。故在应用其镇痛、抗炎等作用时，可引起胃肠粘膜溃疡、出血、穿孔等不良反应，发生几率与用药量呈比例。

据对653例抗感冒药致不良反应报道的文献分析结果：653例涉及16种抗感冒药，其中感冒通致不良反应最多，占74.2%，主要表现为血尿和消化道出血，尤以儿童和老年人发生不良反应居多。我们也检索了1960年至2001年CMB中的有关感冒通致不良反应的文献166例，进行分析的结果显示：消化系统不良反应26例，占15.66%。其中消化道出血20例占12.5%，内有15例为上消化道出血。本例患者便潜血阳性，胃镜、钡餐（钡灌肠）检查的前后对照资料，对于我们认识非甾体抗炎药致消化道不良反应的病理过程，具有重要意义。

与一般溃疡病比较，NSAID所致溃疡大多是由于壁和无症状性，甚至在发生出血或穿孔后方被发现。故临床上预防NSAID所致溃疡病的发生比治疗更为重要。为了达到目的，临床医师必须掌握药物使用时的适应和用量，选择疗效好、副作用小的NSAID，必要时加服胃十二指肠粘膜保护剂或H₂受体拮抗剂，避免2种或多种NSAID并用，对老年体弱者伴有溃疡病的患者，接受糖皮质激素治疗或伴有多种慢性疾病的患者均应慎用该类药物。在服用NSAID过程中，应仔细观察药物反应，尽量避免发生消化道出血。