后，症状逐渐缓解，2h 后皮疹减轻。第 3 天继续滴注青霉素和其它药物，停用甲硝唑，未再出现上述症状。

根据患者静滴甲硝唑后出现皮肤瘙痒、风团样红斑，再次应用，再次出现，且比前日加重，出现胸闷、憋气等症状，可以确定系甲硝唑所致。因此，提示使用甲硝唑，尤以静脉给药时应注意严密观察，一旦发生严重毒副反应，需立即停药并及时处理。

（马廷军 女科医师；武警 8750 部队医院，云南 景东 661100）

乙酰螺旋霉素致耳鸣

患者男，46 岁。因牙痛 3 天，来我院口腔科就诊。诊断为牙周炎，给予乙酰螺旋霉素 0.2g，po qid。当日首次服用 0.2g，约 2h 后，患者出现双侧耳鸣，无头痛，头昏，听力减退，恶心，皮疹；耳鸣持续 3h 后逐渐缓解。患者自行停药。次日，因耳鸣完全消失，而牙痛不见好转，再次服该药 0.2g。约 2h 后，再次出现双侧耳鸣。患者因恐惧耳鸣加重和听力障碍不再服用乙酰螺旋霉素。停药后耳鸣好转。3 日后来院就诊。查体：生命体征正常，双眼突出有神，耳道无异常分泌物，听力正常，肺、心、腹（-）。追问病史：患者 6 年前患甲亢，现服甲巯咪唑和地西洋治疗；有磺胺类药物过敏史，曾用红霉素，未发生耳鸣症状。考虑患者耳鸣为乙酰螺旋霉素所致。

乙酰螺旋霉素属大环内酯类抗生素，主要用于敏感菌引起的呼吸道、皮肤、软组织感染，口服吸收良好；主要副作用为胃肠道反应，但少而轻；罕见耳毒性的不良反应报告。本例患者虽然长期服用甲巯咪唑，但未出现过耳鸣，在服乙酰螺旋霉素后数小时即出现耳鸣；而于停用了该药后，不作任何处理耳鸣自行消失；再次服用又复现，故可确定为乙酰螺旋霉素的耳毒性不良反应。该药的耳毒性似乎与药物剂量、服药时间长短无关，也与年龄、肝、肾功能无关。本例提示临床使用该药时须注意其耳毒性，一旦发现应及早停药。

（陈文；宜宾市中医专科医院，四川 宜宾 644000）

鱼腥草注射液致过敏反应 2 例

例 1 男，14 岁。因发热 8 天，皮疹半天入院。查体：T 38.9℃，颜面部、颈部皮肤可见散在红色小片状班丘疹，略高出皮面，压之色褪，伴瘙痒，双侧颈部、腋下开及多个花生米大小淋巴结，活动，无触痛，边界清，质软，扁桃体 I 度肿大，左侧可见少许白色分泌物。心、肺、腹未见异常。既往对 β-内酰胺类和大环内酯类抗生素过敏。化验血常规示：WBC 5.9×10^9/L，异型淋巴细胞 I 型 2%，II 型 16%，EB 病毒-IgM（+）。诊断为传染性单核细胞增多症。入院后给予鱼腥草注射液 50ml 稀释后静滴。5min 后，患者出现胸闷，面色潮红，双上肢迅速出现风团样皮疹，口唇发绀，四肢末端青紫，血压 90/60mmHg，心音低钝，考虑为鱼腥草注射液引起的过敏反应。立即停药，予地塞米松、肾上腺素、10%葡萄糖酸钙、5%碳酸氢钠等药物抢救，1h 后恢复。改为抗病毒药更昔洛韦治疗，10 天后体温恢复正常。

例 2 女，30 岁。因发热 1 天来院就诊。既往无药物过敏史。给予鱼腥草注射液 100ml 稀释后静滴。3min 后患者出现胸闷、气短、心悸，血压下降至 90/60mmHg。考虑为鱼腥草注射液引起的过敏反应。立即给予地塞米松、肾上腺素等药物抢救，约 5min 后症状消失。

鱼腥草注射液是一种中药注射剂，其有效成分为甲基正已酮、癸酸乙醚、月桂酸等挥发油，有清热解毒、抗菌、抗病毒作用，副作用较少。但近年来有例引起过敏反应的报道。本文中 2 例患者在用药数分钟内出现过敏症状，血压偏低，如未及时发现，可能发展成过敏性休克，提醒临床医生注意。

（张全新 谢明；唐山市卫生附属医院，河北 唐山 063004）