陈英杰 张来（广州中医药大学附属深圳市中医院肝病科，广东 深圳 518033）

摘要 1名30岁男性患者，因上呼吸道感染未行皮试而静脉滴注头孢拉定1.0g。0.5h后出现全身皮疹伴瘙痒，经抗过敏治疗后稍缓解。第3天患者出现乏力，食欲不振，恶心，尿色深，皮肤，巩膜黄染。实验室检查：ALT 235.4 U/L，AST 264.1 U/L，γ-GT 175.5 U/L，ALP 239 U/L，TBil 283.7 μmol/L，DBil 176.2 μmol/L，CHE 2 153 U/L，Cr 271.2 μmol/L。给予保肝，抗炎及对症治疗，40d后患者症状消退，血化生检查恢复正常。

关键词 头孢拉定；急性肝衰竭

中图分类号: R 978.11 文献标识码：B 文章编号：1008-5734(2007)5-0358-02

Acute hepatic failure resulted from cefradine
Chen Yingjie, Zhang Lai（Department of Hepatopathy, Shenzhen Traditional Chinese Medical Hospital Affiliated to Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen 518033, Guangdong Province, China）

ABSTRACT A 30-year-old man with upper respiratory tract infection received IV cefradine 1.0 g without skin test. Half an hour later, he developed generalized skin rash with pruritus. After anti-anaphylaxis therapy, his symptom relieved slightly. On day 3, the patient developed asthenia, anorexia, nausea, dark urine, and yellowing of the skin and sclera. Laboratory test revealed the levels as follows: ALT 235.4 U/L, AST 264.1 U/L, γ-GT 175.5 U/L, ALP 239 U/L, TBil 283.7 μmol/L, DBil 176.3 μmol/L, CHE 2 153 U/L, and Cr 271.2 μmol/L. He received liver-protective, anti-inflammatory, and symptomatic treatment. Forty days later, his symptoms resolved, and his blood biochemistry values returned to normal limits. 

KEY WORDS cefradine; acute hepatic failure

患者男，30岁。因“全身皮疹伴瘙痒7d，乏力，纳差，黄疸5d”，于2007年6月13日入院。入院前7d患者因“鼻塞，咽痛，发热”在某医院诊治，未行皮试而静脉滴注头孢拉定1.0g。0.5h后出现全身皮疹及皮肤瘙痒，给予静脉注射地塞米松10mg及肌注异丙嗪25mg后稍缓解。滴注后第3天，患者出现乏力，食欲下降，并发现皮肤，巩膜黄染，小便深黄色，症状逐日加重。患者有痛风病史6年，长期素食，早期曾间断服用过秋水仙碱，别嘌醇，后惧怕不良反应而停服，2006年11月开始发现痛风石。此前肝功能一直正常，无病毒性肝炎及其他肝病史。其兄因上呼吸道感染静脉滴注青霉素过敏致死。入院时症见：神清，乏力，纳差，口干，干渴，恶心，小便深黄，2d未解大便，无发热，腹痛。查体：皮肤广泛皮疹，脱屑及多处抓痕，未见蜘蛛痣及肝掌，巩膜重度黄染，睑结膜苍白，咽部稍充血，HR 80次/min，律齐，未闻及明显病理杂音，心界不大，双肺呼吸音清，腹平，未见腹壁静脉曲张，全腹无压痛及反跳痛，肝脾肋下未扪及，肝区无叩击痛，腹部移动性浊音阴性。实验室检查：(1)血生化：ALT 235.4 U/L，AST 264.1 U/L，γ-GT 175.5 U/L，碱性磷酸酶（ALP）239 U/L，TBil 283.7 μmol/L，DBil 176.2 μmol/L，总蛋白（TP）47g/L，白蛋白（ALB）29.6 g/L，胆碱脂酶（CHE）2 153 U/L，TC 1.21 mmol/L，Cr 271.2 μmol/L，BUN 22.4 μmol/L，尿素（UA）471 μmol/L，血糖（Glu）3.41 mmol/L;(2)甲，乙，丙，丁，戊，庚型肝炎病毒指标均阴性，抗核抗体，抗线粒体抗体均阴性;(3)凝血酶原时间(PT)24.8s。入院诊断为：药物性肝损害，急性肝衰竭。给予甘草酸二铵，还原型谷胱甘肽保肝，促肝细胞生长素，高氧葡萄糖，维生素K，促肝细胞再生，补充人血白蛋白，血浆支持治疗，泼尼松抗炎，口服乳果糖加肠道以减少内毒素吸收，腺苷蛋氨酸利胆退黄及对症治疗。病情逐渐好转。入院后40d，患者进食正常，黄疸消退，无明显乏力，复查血生化：ALT 27.1 U/L，AST 19.4 U/L，γ-GT 55 U/L，ALP 67 U/L，TBil 53 μmol/L，DBil 31.8 μmol/L，TP 82.3 g/L，ALB 49.9 g/L，CHE 5 683 U/L，TC 3.55 μmol/L，Cr 132.6 μmol/L，BUN 15.4 μmol/L，UA 595 μmol/L; PT 12.1s，予以出院。

讨论 头孢拉定常见不良反应有胃肠道反应，菌群失调，肝肾损害，造血系统毒性，凝血功能障碍，双硫仑样反应等，因过敏导致急性肝衰竭较为少见[1]。一般认为过敏反应性肝炎由免疫机制引起[2]；药物或其代谢产物作为半抗原与肝特异性蛋白结合成为抗原，经抗原呈递细胞加工后，与组织相容复合分子一起被免疫活性细胞（T，B细胞）识别，导致变态反应；肝细胞的损害可能由于T杀伤细胞或抗体依赖的K细胞（ADCC反应）攻击所致，也可产生自身抗体；若多重免疫复合物在肝组织沉积，可造成重型肝炎。此例患者有青霉素过敏家族史（其子因青霉素过敏致死），其用头孢拉定前未皮试，又因长期素食导致肝脏储备功能不足，以致过敏后出现急性肝衰竭。

参考文献
[1] 陈新谦，金有豫，汤光。新编药学[M]。15版。北
克林霉素磷酸酯静脉滴注致味觉异常

苏丹（常州市第二人民医院药剂科，江苏 常州 213003）

摘要 1 名 41 岁女性患者，因支气管哮喘给予克林霉素磷酸酯 1.5 g 静脉滴注，患者感觉口苦难耐，查体见舌体两侧有较多大小不一的白色疱疹。输液完毕后约 30 min 其味觉异常逐渐消失，1 d 后舌体疱疹消退，后改用青霉素抗感染治疗，未再出现上述症状。

关键词 克林霉素磷酸酯；味觉异常

中图分类号：R 978.19 文献标识码：B 文章编号：1008-5734（2007）5-0359-01

Allotriogeusia following intravenous infusion of clindamycin phosphate
Su Dan（Department of Pharmacy, Changzhou the Second People's Hospital, Changzhou 213003, Jiangsu Province, China）

ABSTRACT A 41-year-old woman with bronchial asthma was administered with clindamycin phosphate 1.5 g by intravenous infusion. She had an intolerable bitter taste. Examination showed many white herpetic vesicles with different size on both sides of the body of tongue. Approximately 30 minutes after the accomplishment of infusion, her allotriogeusia resolved gradually. And herpetic on the tongue disappeared one day later. After replacement with penicillin for anti-infection treatment, the symptom did not recur.

KEY WORDS clindamycin phosphate; allotriogeusia

患者女，41 岁，因受凉后出现鼻塞、咳嗽、微热（未测体温），反复轻度咳嗽，咳少量白色黏痰 4 d；有胸闷、气急 2 d，于 2006 年 12 月 23 日就诊。查体：T 37.6 ℃, P 80 次/min, R 23 次/min, BP 120/80 mmHg（1 mmHg = 0.133 kPa）；两肺可闻及少许哮鸣音，余未异常。血常规：WBC 11.2 × 10^9/L,N 0.81. 胸片示两肺纹理增多。诊断为支气管哮喘。给予克林霉素磷酸酯 1.5 g + 0.9% 氯化钠注射液 250 ml 静脉滴注,1 次/d。首次给予输入约 80 ml 药液（约 15 min）后患者感觉口苦,5 min 后又发现舌体两侧出现很多突出于舌表面的水疱。患者未告诉医护人员,自行将输液速度调慢。40 min 后输液完毕,患者自觉口苦难耐,方通知医生。查体：舌体两侧有多数大小不一的白色疱疹，舌苔和口腔黏膜无异常，未作特殊处理。30 min 后患者诉口苦症状逐渐消失，第 3 天改用青霉素抗感染治疗，未再出现上述症状，疱疹于次日晚上完全消退，消退后未出现溃疡。追问病史，患者为过敏体质，对粉尘、花粉、螨虫等过敏，但无药物过敏史，也从未出现过药物不良反应。

讨论 克林霉素磷酸酯为化学半合成的克林霉素衍生物，体外无抗菌活性，进入血液后迅速被碱性磷酸酯酶水解为克林霉素，从而发挥药效，对 G^+ 球菌及厌氧菌有强大的抗菌活性，其主要不良反应有胃肠道反应、药物性皮疹、静脉炎等。曾有克林霉素引起味觉障碍、口腔及周围溃疡的报道[1,2]，认为可能与克林霉素的神经肌肉阻滞作用有关[3,4]。克林霉素对神经肌肉的阻滞有多个作用部位，如突触前、受体、通道及肌肉，在与其他中枢神经系统抑制药以及某些抗生素（如氨基糖胺类、万古霉素类）等联合应用时，均可能因其各自的神经肌肉阻滞与中枢抑制作用的累加和协同，出现肌肉松弛、呼吸抑制或麻痹、心功能抑制等。因此，用药前应了解患者既往用药史、过敏史以及目前的用药情况，严格掌握克林霉素的适应证，用药时应按要求制定给药方案，控制药液浓度与给药速度，以减少或避免不良反应对患者的影响。

参考文献