

锂盐致肾原性尿崩症1例报告

浙江医科大学附属第二医院
临床药理室 黄德祿
内 科 张克奇

锂盐是治疗狂躁症的首选药物,也用于肿瘤化疗或硫脲类抗甲状腺药物引起的白细胞减少。近年来我们在应用中曾遇到1例导致肾原性尿崩症,现报告如下:

患者毛某,女性,46岁,工人,住院号157569,因反复不规则发烧伴全身酸痛40余天而入院。体温波动于 $37.5\sim 38.2^{\circ}\text{C}$ 之间。体检:浅层淋巴结未触及,心肺无殊,腹平软,肝脾未触及,实验室检查:白细胞2,500,血肌酐 $0.91\text{mg}\%$,肌酸 $2.8\text{mg}\%$,类风湿试验弱阳性,丙种反应蛋白(++),血清蛋白电泳:r-球蛋白 27.3% ;骨髓象无殊;尿常规:糖阴性,蛋白阴性,白细胞 $0\sim 2$ 。拟诊为结缔组织病,多发性肌炎可能。病程中使用昆明山海棠片治疗后,体温降至正常,一般情况好转,全身肌肉酸痛减轻。因考虑患者白细胞低下,于入院后第二天同时应用碳酸锂片,剂量 $900\text{mg}/\text{日}$,分三次口服。用药共19天,白细胞逐渐上升至4,500。然而于用药第12天起,患者出现烦渴、多饮、多尿,症状逐渐加重,24小时尿量多达 $3,700\sim 4,300\text{ml}$,比重低至1.003,空腹血糖 $96\text{mg}\%$,尿糖阴性,蝶鞍X线摄片未见异常。作高渗盐水试验,尿量无改变。静脉注射垂体后叶

素,尿量仍无影响,比重亦未增加,提示为肾原性尿崩症,考虑系服碳酸锂所致。停用碳酸锂片后,患者上述症状逐渐减轻,尿量渐减至 $1,760\text{ml}$,比重增加至1.014。再作第二次高渗盐水试验,证实患者肾功能基本恢复正常,无尿崩症表现。

锂具有一定的毒副反应,一般均与剂量和血锂浓度密切相关,其不良反应有恶心、呕吐、腹泻、震颤、多尿、少尿、糖尿和脱发等。中毒症状主要为中枢神经系统或心血管系统,如一时性黑蒙、烦躁、癫痫样发作、共济失调、言语不清、心律失常、低血压和周围循环性虚脱等。但文献也提到在长期用锂时,亦可能发生与剂量或血锂浓度无关的不良反应,诸如弥漫性甲状腺肿,脑电图改变(波形慢而宽)、心电图改变为可逆性T波平坦、消失或倒置、皮肤溃疡、踝和腕部水肿等。

本例报告应用碳酸锂系一般治疗剂量,在用药第12天即发生肾原性尿崩症。而锂导致肾原性尿崩症的不良反应机理目前尚未见阐明,文献仅提到可能由于锂引起肾远曲小管对于抗利尿激素失去反应所致。虽属少见,有必要报告,供临床应用锂盐时参考。