

·不良反应·

静脉滴注林可霉素在临床治疗中的不良反应

李娜(兰州 730000 兰州铁路中心医院药剂科)

林可霉素(Lincomycin)是由链霉菌产生的一种林可胺类碱性抗生素,属大环内酯类药物,主要用于耐青霉素及红霉素而对本品敏感的细菌感染或不能耐受其它抗菌药物者,在临床应用较广,其副作用常见的有消化道反应,伪膜性肠炎等。近年来,随着治疗病例的增多,一些少见的不良反应相继出现,如对神经系统的影响,临床揭示林可霉素对神经系统有毒副作用,勿将其诊断为神经系统疾患;尚可导致过敏反应,有过敏性药疹、皮疹,多形性红斑以及白细胞减少,血小板减少等;长期大量服用可致由骨髓中毒性损害,可伴随高血压患者血压下降而出现脑血栓形成。除此而外,静脉滴注林可霉素致过敏性休克和急性尿潴留有病例发生,临床中应引起重视。

1 静脉滴注林可霉素致过敏性休克的不良反应

1.1 临床病例。患者女,34岁,因咳嗽咽痛在门诊查体温37℃,咽粘膜,心肺无异常发现,诊断为上呼吸道感染。治疗给静滴0.9%氯化钠加林可霉素2.4g,当液体输入200ml时,患者主诉全身不适,心慌气短、胸闷,继而烦躁不安,寒颤、口唇青紫肿胀,四肢湿冷,面色苍白,意识模糊。测血压:6/4KPa,脉搏:148次/分,患者处于休克状态。此患者在发病前未接触和使用过其它药物及过敏物,根据该患者临床症状及病情的急骤变化,临床诊断为药物(林可霉素)过敏性休克。经抗过敏性休克抢救,立即给氧,肾上腺素1毫克皮下注射,0.9%生理盐水,500毫升加100毫克地塞米松静点,病情稳定至痊愈。

1.2 讨论。药物过敏在临床工作中比较常见,但林可霉素导致过敏性休克在临床中较为少见。中国药典中无林可霉素可致过敏反应的记载,无用此药前必需做药物过敏试验的规定。但是,林可霉素致过敏反应(皮疹、荨麻疹等)已有报导。大量注射或快速注射还可引起昏厥,血压下降,偶可致呼吸心跳停止。所以提醒临床医生,应用林可霉素要注意过敏反应,特别是过敏性休克的发生。做到早发现、早诊断、早采取措施。

2 静脉滴注林可霉素致急性尿潴留的不良反应

2.1 病例1,患者男,60岁。因慢性支气管炎并合下肺部感染住院。肾功能检查正常。B超检查:前列腺Ⅰ度

肿大,余无异常。给青霉素治疗,效果不明显,加用林可霉素1.8g于5%葡萄糖500ml,静脉滴注qd。3d后出现排尿困难,下腹胀痛。查体:下腹耻骨上呈球形膨隆,叩诊呈实音,压之有尿意感。停用林可霉素,给予导尿,口服地塞米松治疗3d,排尿恢复正常,症状消失。既往无类似病史。

病例2,患者男,69岁。因肺炎住院。B超检查:前列腺Ⅱ度肿大,其它未见异常。肝肾功能测定均正常。青霉素皮试阳性,给予林可霉素1.8g加入5%葡萄糖500ml,静脉滴注qd,用药至第3天出现尿不能排出,下腹胀痛难忍。查体:下腹轻度压痛,耻骨上可见球形膨隆,压迫有尿意感,诊断为急性尿潴留。当时考虑可能为林可霉素所致,立即停药观察,给予导尿,口服地塞米松0.75mg,tid。2d后,停止导尿,病人排尿恢复正常,症状消失。

2.2 讨论。上述2例均为静脉滴注林可霉素后出现的急性尿潴留,停止该药后排尿恢复正常,故急性尿潴留是由林可霉素所致。根据2例病例可以看出,他们均为60岁以上男性老年患者,并患有前列腺Ⅰ-Ⅱ度肿大,既往无尿潴留病史,而静脉滴注林可霉素3d出现尿潴留,停用该药,给予导尿,口服地塞米松治疗症状消失。

3 结论

3.1 对于静脉滴注林可霉素,除按0.6~1.0g用100ml以上输液稀释,进药速度不可过快,保持滴注时间不少于1h外,如有休克现象出现,首要考虑药物过敏性休克,及时采取措施予以抢救治疗。

3.2 对于患有肺炎和气管炎,特别是男性老年伴有前列腺不同程度肿大,不宜首选林可霉素,不可因林可霉素不用做皮下试验而不考虑年龄和实际病人情况滥用此药品。虽然静脉滴注林可霉素在体内分布广,但相当部分是自尿排泄,所以对于老年人患有前列腺肿大的患者,使用静脉滴注林可霉素须重观察,一旦出现急性尿潴留,可口服地塞米松帮助治疗。

参考文献

1 孙定人主编.药物不良反应.第2版,北京:人民卫生出版

社,1996.

1996.

2 高东宸编.药物不良反应监察指南.中国医药科技出版社,