

红霉素致顽固性呃逆 1 例

李清云 俞 银(马鞍山 243000 安徽马钢医院)

患者男,43 岁。因发热咳嗽咽喉疼痛 3d 于 1998 年 12 月 5 日入院。既往体健,有青霉素过敏史。查体:体温 39℃,脉搏 94 次/min,呼吸 22 次/min,血压 16/11kPa,急性发热面容,巩膜无黄染,咽部充血(++),扁桃体肿大 I°、心率 94 次/min,律齐,未闻及病理性杂音,双肺呼吸音粗糙,腹部软无压痛,肝脾正常。实验室检查:血白细胞 $12.4 \times 10^9/L$,中性 0.84,淋巴 0.16。胸片报告:双下肺纹理稍增强。拟诊:上呼吸道感染,

给予速效感冒胶囊 2 粒每日 3 次,四季润喉片含化,5% GS 500ml + 红霉素 1g(上海四药股份有限公司,批号:980322)静脉滴注,当液体滴至还剩 100ml 时,患者即出现恶心,呕吐胃内容物一次,伴有呃逆起初每分钟 1~2 次,后发展到每分钟 10 余次,即停止输液,最重时每分钟 40 余次,影响患者饮食及睡眠,症状持续 28h,先后经止吐、镇静、解痉、针灸等综合治疗症状消失,后改用其它抗生素用药 1 周痊愈。为证实红霉素所致呃逆,

中国现代应用药理学杂志 2000 年 4 月第 17 卷第 2 期

再次用 5 % GS 250 ml + 红霉素 0.25g 静滴,当液体滴至 100 ml 时患者即出现恶心及呃逆,但较轻,停止静滴后未经处理自行消失,故确诊为呃逆由红霉素所致。

讨论:红霉素为一大环内酯类抗生素,为抑菌剂,常见副作用主要有恶心、呕吐、腹痛、皮疹等,所见呃逆未有报导,其机理不详,据报导红霉素有促进胃动力作

用,对糖尿病引起的胃轻瘫有一定效果,红霉素有增强乙酰胆碱活性而引起胃肠平滑肌兴奋性增高。呃逆俗称膈气,是由膈肌痉挛引起,而红霉素是否诱导膈肌痉挛所致呃逆有待进一步探索。

收稿日期:1999 - 04 - 01