

达美康致肝脏损害 1 例

陈敏(长沙市第四人民医院老干科,湖南 长沙 410000)

中图分类号:R453.2

文献标识码:B

文章编号:1007-7693(2004)06-0472-01

患者,男,64岁,上腹隐痛3h,无恶心呕吐,腹泻,无打嗝,吐酸水,无畏寒发热,无皮肤瘙痒,感胸闷并食欲下降,高血压,糖尿病史10年,间断服用吲达帕胺(寿比山)降血压,已一个月未服药,间断服用达美康降血糖,已3d未服药,未监测血压血糖,冠心病史3年间断服用鲁南欣康片,已一周未服药。一直在门诊看病,未住院治疗,入院检查: T36.5℃(×), P86次/min, R20次/min, BP130/80mmHg, 急性病容, 皮肤无黄染, 无皮疹, 巩膜黄染(±), 双肺呼吸音清晰, 心率86次/分, 律齐, A2>P2, 腹部饱满, 软, 剑突下无压痛, 莫菲氏征(一), ECG ST-T改变, 提示心肌缺血, 入院诊断: 1. 腹痛查因: 1) 急性肝炎? 2) 冠心病, 心绞痛型; 2. 高血压病; 3. 极高危组, 冠心病, 心功能Ⅱ级, 入院后予鲁南欣康扩冠护心, 达美康降血糖, 依苏降血压, 肌苷等护肝治疗, 肝功能结果回报: TB 30.11 μmol/L (5.10~17.10 μmol/L), DBI 5.66 μmol/L (0~6 μmol/L), IB 14.45 μmol/L (0~15), ALT 162.26 U/L (0~40), AST 199.10 U/L (0~40), rGT 538.10 U/L (0~60), 血常规, 尿素氮, 肌肝, 大便常规小便常规正常。肝炎全套, HBSAg(一), HbeAg(一), 抗HBC(G), 抗HBS(一), 抗Hbe(一), 抗HBCIgM(一), 抗HCV(一), 抗HAVIgM(一) 彩色肝脏B超: 肝大, 肝实质弥漫性病变。彩色心脏B超: 左房增大, 室间隔及左室后壁增厚, 左心收缩、舒张功能稍减退, 第2天查房自觉胸闷不适缓解, 血压控制可130/80mmHg, 但仍口渴, 血糖15.2mmol/L, 食欲欠佳, 上腹隐痛无明显缓

解, 未诉皮肤瘙痒, 查体皮肤巩膜明显黄染, 无皮疹, 肝功能复查结果回报: TB 52.34 μmol/L, DB 30.18 μmol/L, IB 22.16 μmol/L, ALT 276.29 U/L, AST 154.58 U/L, rGT 639.23 U/L, 患者出现严重的肝脏损害考虑为达美康的不良反应所致, 停用达美康, 改短效胰岛素皮下注射降血糖, 加强护肝治疗, 其他用药不变, 患者自觉病情明显好转, 上腹隐痛缓解, 食欲改善, 皮肤巩膜黄染渐退, 肝功能较前好转, 复查肝功能结果: TB 26.61 μmol/L, DBI 3.64 μmol/L, ALT 92.03 U/L, AST 64.61 U/L, rGT 387.00 U/L。

讨论: 磺脲类降糖药作用机制, 磺脲类降糖药与胰岛β细胞膜的药物受体结合, 抑制于细胞膜上ATP敏感的K⁺通道, β细胞内K⁺浓度升高, 细胞膜去极化, 开放了细胞膜上的电压依赖的Ca²⁺通道, 细胞外的Ca²⁺顺利进入β细胞, 细胞内Ca²⁺增加, 促使胰岛素分泌, 磺脲类降糖药口服后均经肝脏代谢, 除格列喹酮以外均经肾脏排出体外, 第一代磺脲类药物少数患者出现药疹、黄疸, 白细胞减少或食欲减退, 因其不良反应现已被临床淘汰, 第二代磺脲类药物很少报道对肝脏的损害, 再加上本例患者间断使用达美康多年, 均未发现肝脏损害, 很容易被临床忽视, 而造成漏诊和误诊, 报道本例的目的旨在提醒大家, 临床上在使用第二代磺脲类药物时需严密观察, 防止其不良反应发生。

收稿日期: 2004-02-04