

阿奇霉素和自制白癜风冲剂 1号致药物性肝炎 1例

陈巧云,王楠,李俏(南京军区南京总医院药品科,江苏 南京 210002)

中图分类号:R978.1 文献标识码:B 文章编号:1007-7693(2005)02-0172-01

患者,女,40岁,于2004年8月上旬自觉乏力、纳差,当时未予重视,后症状加重,并出现眼黄及皮肤黄染。尿液呈深黄色,至2004年8月23日就诊,查体:体温37℃,脉搏110次/分,呼吸20次/分,血压110/70mmHg(14.6/9.3kPa),无明显腹痛、腹胀,无皮肤瘙痒,无恶心、呕吐;血生化检查:总胆红素60.9 μ mol/L,直接胆红素45.6 μ mol/L,间接胆红素15.3 μ mol/L,白蛋白/球蛋白1.51(41.6/27.5g/L),谷丙转氨酶1605U/L,谷草转氨酶2179U/L,碱性磷酸酶188U/L, γ -谷氨酰转肽酶111U/L,胆碱酯酶7.7U/L,乳酸脱氢酶603U/L;乙肝两对半(-);尿常规:蛋白(3+),胆红素(2+);血常规:白细胞 5.4×10^9 /L,中性67%,淋巴26%,血红蛋白140g/L,血小板 123×10^9 /L;B超示胆囊水肿,胆总管轻度扩张,腹部彩超示肝损害声像图;抗HAV-IgM(-),HEV-IgG(-),HCV-IgG(-)。患者发病前于2004年5月因肺炎曾服用阿奇霉素片(上海现代浦东药厂,批号031002)1周,日剂量0.5g,2004年6月14日起因患白癜风服用“白癜风冲剂1号”(南联制字1999FP01131,批号031205),每日3次,每次15g,2004年8月23日停止服用“白癜风冲剂1号”。检查排除“病毒性肝炎”和“机械性梗阻”,诊断为“药物性肝炎”。

讨论:药源性肝损害(drug induced liver disease)是指由于药物或其代谢产物引起的肝脏损害。药源性肝损害可以发生在以往没有肝病史的健康者或原来就有严重疾病的患者,药源性肝损害可占黄疸住院患者的2%,占暴发性肝功能衰竭的10~20%,目前至少有600多种药物可引起药源性肝损害。

阿奇霉素是半合成大环内酯类抗生素,对G⁺菌有较强的抗菌作用,对某些革兰阴性菌以及支原体、衣原体、军团菌的作用也较强,因而广泛应用于下呼吸道感染等疾病的治疗。阿奇霉素不良反应发生率9%~12%,常见不良反应以消化系统反应及皮疹为主,少见的不良反应有假性重症肌无力、感觉神经性听力丧失、白细胞减少症、中毒性肝炎、肝内胆汁淤积、高过敏综合征等。

“白癜风冲剂1号”是由苦参、秦艽、防风等加工制成的医院制剂,具有祛风化湿、活血化瘀功能,用于进展期实证型白癜风的治疗。临床应用多年,疗效确切,没有不良反应报告。每袋颗粒剂(15g)相当于原生药:浮萍0.3g;柴胡0.6g;秦艽0.6g;苦参0.7g;丹皮0.7g;白蒺藜0.6g;防风0.6g;生地1.1g;紫草0.8g;补骨脂0.7g;赤芍1.1g;土茯苓1.1g;生乌梅1.1g。

本例患者为中年女性,既往无肝病史,有青霉素、磺胺类药物过敏史,患者发病前曾服用阿奇霉素片1周,服用“白癜风冲剂1号”2月余,“药物性肝炎”诊断明确。经应用甘利欣(甘草酸二铵)、阿托莫兰(还原型谷胱甘肽)、丹参、思美泰(腺苷蛋氨酸)等改善胆汁淤积和保肝治疗,同时口服强的松改善临床症状,病情得到迅速缓解。患者出现“药物性肝炎”可能与其特异性体质有关,阿奇霉素和“白癜风冲剂1号”在其肝损害中的作用有待进一步的研究,但同时需引起临床治疗中的注意。

收稿日期:2004-09-27