

静滴阿奇霉素致肝损害 1例

李亚海 (长庆石油勘探局职工总医院药械科,甘肃 庆城 745101)

中图分类号: R978.1 文献标识码: B 文章编号: 1007-7693(2005)05-0392-01

患者,女,34岁,双手关节痛 20d,颌下淋巴结肿痛伴低热,肝脾肋下未及,肝区无压痛及包块,B超显示肝脏正常。于2004年6月18日以“风湿热”收住入院。治疗:(1)注射用阿奇霉素(西安利君制药股份有限公司,批号 040421-3) 0.5g+5g,100mL⁻¹*500mL, ivdrip qd;(2)口服阿司匹林 0.6g tid。连续应用3d后出现乏力、纳差、恶心,化验肝功:AKP 201.90 U/L(45.00~170.00);ALT 1696.30 U/L(0.00~60.00);AST 367.30 U/L(0.00~60.00);GGT 256.80 U/L(0.00~66.00);立即停用阿奇霉素,口服保肝药物,同时甘草酸二铵 30mL+丹参 20mL+5g,100mL⁻¹*250mL ivdrip, qd。1周后复查肝功:AKP 109.80 IU/L,ALT 256.80 IU/L,AST 37.79 IU/L,GGT 226.30 IU/L;2周后临床症状消失,复查肝功能正常。排除其他药物引起的可能性,诊断为阿奇霉素引起的药物性肝损害。

阿奇霉素为大环内酯类抗生素,主要在肝胆系统代谢和排泄,可引起AST和ALT升高的比例分别为1.5%和1.7%。AST、ALT存在于正常肝细胞内,当肝细胞损伤时即逸出于细胞外,是肝脏受损最灵敏的试验,在一定程度上反映了肝细胞受损的程度或数量。该患者入院前肝功正常,静滴阿奇霉素3d后出现乏力、纳差、恶心,肝功能异常,考虑为阿奇霉素引起患者肝功异常。本产品说明书要求,在应用该药物时每次静注时间不得少于60min,滴注浓度不得高于2.0mg/mL,肝功能不全者慎用,严重肝病者不应使用。该患者静滴的阿奇霉素浓度和静滴时间虽然在正常范围以内,但引起了肝损害,值得重视。提示用药期间定期随访肝功能,一旦出现肝功能异常,立即停药并进行保肝治疗。

收稿日期:2004-10-28