

利巴韦林致咳嗽 1 例

李小姣(甘肃省嘉峪关市第一人民医院, 甘肃 嘉峪关 735100)

中图分类号: R994.11

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2016)09-1212-01

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2016.09.028

1 病例介绍

患者男, 41 岁, 2015 年 8 月因疝气手术前化验发现丙肝抗体阳性, 肝功能异常, 疝气手术后为治疗丙肝而转入感染科。患者精神、食欲正常, 无腹胀、乏力表现, 无咳嗽、咳痰症状。既往健康, 否认急慢性传染病史, 无“慢支、肺心病、高血压”等慢性病史。25 年前因脑外伤手术, 术中输血 800 mL。无食物、药物过敏史, 无烟酒嗜好。

入院体格检查: 体温 36.5 °C, 呼吸每分钟 16 次, 血压 120/70 mmHg, 体质量 87 kg。神志清楚, 精神可, 全身皮肤及巩膜无黄染, 未见皮疹及出血点。双肺呼吸音清晰, 未闻及干湿性啰音。心率每分钟 70 次, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹软, 肝脾未触及, 全腹无压痛, 移动性浊音阴性, 肾区无叩痛。入院腹部彩超检查: 脂肪肝(轻度), 肝脏弥漫性病变, 慢性胆囊炎, 胰腺、脾、双肾未见异常, 盆腔、腹腔无积液。胸片及心电图正常。血常规示: 白细胞计数 $5.88 \times 10^9 \cdot L^{-1}$, 中性粒细胞百分比 44.70%, 红细胞计数 $5.04 \times 10^{12} \cdot L^{-1}$, 血红蛋白 $161 \text{ g} \cdot L^{-1}$, 血小板计数 $242 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 。肝功能: 谷丙转氨酶 $236 \text{ U} \cdot L^{-1}$, 谷草转氨酶 $97 \text{ U} \cdot L^{-1}$, 总胆红素 $13 \mu\text{mol} \cdot L^{-1}$ 。丙肝病毒定量 HCV-RNA(RT-PCR 方法) $3.741 \times 10^5 \text{ copies} \cdot \text{mL}^{-1}$ 。肾功能、甲功能正常。诊断为病毒性肝炎丙型慢性中度(输血后感染可能)。予以重组人干扰素 $\alpha 1b$ 注射液联合利巴韦林抗病毒治疗。重组人干扰素 $\alpha 1b$ 注射液(北京三元基因工程有限公司, 国药准字: S20010007, 规格: 30 μg)30 μg

肌注, qd, 10 d 后改为 qod。利巴韦林胶囊(浙江诚意药业股份有限公司, 国药准字: H10940157, 规格: 0.15 g)900 mg, 每日口服。2 d 后患者出现咳嗽, 呈阵发性干咳, 伴有胸闷, 每于服用利巴韦林后明显。因患者既往无呼吸系统疾患, 本次入院经胸片检查初步排除了肺部疾患, 且患者自诉每于服用利巴韦林后咳嗽、胸闷症状明显, 随后可逐渐自行缓解, 故建议患者停用利巴韦林。患者停用利巴韦林后咳嗽、胸闷症状消失。一周后再次服用利巴韦林, 又出现咳嗽、胸闷, 停药后消失, 为此推断利巴韦林有致咳嗽的不良反应。

2 讨论

利巴韦林为广谱抗病毒核苷类化合物, 能抑制病毒合成核酸, 对多种 RNA、DNA 病毒有抑制作用。不良反应为超剂量使用, 偶有轻度胃肠道反应; 长期或大剂量给药, 可引起贫血和白细胞减少; 可致心脏损害; 对有呼吸道疾病患者, 可致呼吸困难、胸痛等。笔者检索发现静滴利巴韦林治疗上呼吸道感染时导致剧烈咳嗽的不良反应报道较多。该病例是一位丙肝患者, 没有呼吸道疾病, 但服用利巴韦林后出现了咳嗽、胸闷症状, 停药后消失。经临床确认为利巴韦林所致咳嗽。但目前利巴韦林药物使用说明书上尚未说明可致咳嗽、胸闷症状。为此, 建议临床医师在应用利巴韦林治疗丙肝时, 首先排除有呼吸系统疾病患者, 呼吸系统疾病即使排除后, 也应注意观察服药后是否有咳嗽反应。同时建议在利巴韦林药物说明书增加可致咳嗽这一不良反应。

收稿日期: 2016-03-11