西替利嗪联合依匹斯汀致血糖异常升高 1 例

张旭, 张江霞, 张静(南阳南石医院药学部, 河南 南阳 473000)

关键词: 西替利嗪; 依匹斯汀; 血糖异常升高; 不良反应

中图分类号: R969.3

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2019)15-1965-02

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2019.15.022

引用本文:张旭, 张江霞, 张静. 西替利嗪联合依匹斯汀致血糖异常升高 1 例[J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(15): 1965-1966.

1 临床资料

患者, 女, 61 岁, 因“口渴、多尿、多饮 8 年”于 2018 年 12 月 19 日入院。入院诊断: 2 型糖尿病, 糖尿病周围神经病变, 糖尿病周围血管病变。患者既往有胆囊切除及输血史, 无心脑血管疾病, 无药物及食物过敏史。既往服用格列齐特片及二甲双胍片控制血糖; 6 年前, 改用“门冬胰岛素 30”控制血糖, 自诉血糖控制尚可; 入院前 5 个月, 多次出现皮肤淡红色斑丘疹, 未做处理, 自行消退, 未监测到血糖明显异常。12 月 17 日, 无明显诱因出现腹部皮肤紫红色斑丘疹, 自行服用 2 种抗过敏药各 1 片, 每日 1 次, 分别为西替利嗪片(广东彼迪药业有限公司, 批号: 20180701; 规格: 10 mg)、依匹斯汀片(重庆药友制药有限公司, 批号: 18040360; 规格: 10 mg)。12 月 18 日, 监测晨起空腹血糖 $21 \text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$, 当天因皮疹明显改善, 停用抗过敏药。12 月 19 日入院, 患者自诉其饮食、运动规律, 未私自更改降糖药物剂量。查体: 腹平坦, 无压痛、反跳痛, 未见明显斑丘疹, 余未见明显异常。辅助检查: 随机血糖 $10.2 \text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$, 糖化血红蛋白 6.6%。给予“门冬胰岛素 30 早餐前 16 U、晚餐前 12 U”控制血糖, 空腹血糖控制于 $5.1\sim 6.9 \text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ 、餐后血糖控制于 $7.3\sim 9.5 \text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ 。12 月 22 日, 晨起空腹血糖 $19.8 \text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$, 经询问, 患者否认其饮食及活动量异常, 自诉 12 月 21 日晚上腹部出现斑丘疹, 未及时告知医务人员, 自行于睡前服用西替利嗪、依匹斯汀各 1 片。12 月 22 日查体: 肚脐周围少量散在淡红色斑疹, 无疼痛、瘙痒、水疱。查过敏原, 并请皮肤科会诊。过敏结果: 可疑过敏原(鸡蛋 $\pm$ 、尘螨 $\pm$)。皮肤科医师建议: ①此次腹部皮疹可能为过敏所致, 症状较轻, 结合近半年患者腹部已多次出现类似皮疹, 建议规律使

用抗过敏药物; ②暂不排除西替利嗪或依匹斯汀引起血糖异常, 需立即停用; ③建议改用其他抗过敏药, 非索非那定片每日 60 mg, 每日 2 次。叮嘱患者勿私自用药, 立即停用西替利嗪片及依匹斯汀片, 患者因皮疹已明显消退, 拒绝服用非索非那定片, 降糖方案暂不调整, 密切关注病情变化。12 月 22 日晚 10 点, 血糖恢复正常。患者于 12 月 26 日出院, 期间未再发生血糖异常。

2 讨论

本案例中, 患者长期以来饮食、运动规律, 12 月 22 日患者又明确否认入院后饮食及活动量异常, 初步排除饮食及运动是引起此次入院后血糖异常的主要因素; 近半年来患者腹部多次出现斑丘疹, 可能是过敏引起, 也与长期在腹部进行预混胰岛素皮下注射有关, 在此期间患者血糖无明显异常, 可以排除斑丘疹是引起患者血糖异常的主要因素。

同时, 患者入院前 2 d, 患者因腹部出现紫红色斑丘疹, 自行联用西替利嗪和依匹斯汀后, 斑丘疹消退, 但空腹血糖出现异常, 入院后暂未改动患者的日常降糖方案, 血糖恢复正常。患者再次使用西替利嗪和依匹斯汀后, 又出现血糖异常, 未调整降糖方案, 血糖仍恢复正常。西替利嗪和依匹斯汀的联用与血糖异常的时间相关性明确; 患者再次使用这 2 种药物后, 出现类似的血糖异常增高现象; 停用后患者血糖逐渐正常。根据诺氏评估量表, 药物不良反应评估为 8 分, 该患者血糖异常升高是由西替利嗪联合依匹斯汀引起的可能性为很可能, 结果见表 1。

西替利嗪和依匹斯汀均为新一代 H1 受体拮抗剂, 为临床使用频率较高的抗过敏药, 均可抑制由组胺介导的皮肤速发相变态反应, 同时还可减少相关炎症细胞的移动及多种炎性介质的释放。本例血糖异常升高可能为西替利嗪或依匹斯汀所

作者简介: 张旭, 男, 硕士, 主管药师 Tel: 18736535414

E-mail: 1066569673@qq.com

表 1 诺氏药物不良反应评估量表

Tab. 1 Naranjo's ADR evaluation scale

相关问题	得分情况			评分理由
	是	否	未知	
1.该 ADR 先前是否有结论性报告		0		该 ADR 说明书中无记载, 中外文献未见报道, 故无结论性报告
2.该 ADR 是否是在使用可疑药物后发生的	+2			该 ADR 是在使用西替利嗪和依匹斯汀后发生
3.该 ADR 是否在停药或应用拮抗剂后得到缓解	+1			该 ADR 在停药后得到缓解
4.该 ADR 是否在再次使用可疑药物后重复出现	+2			该 ADR 再次使用西替利嗪和依匹斯汀后再次发生
5.是否存在其他原因能单独引起该 ADR		+2		结合该患者病情, 不存在能单独引起该 ADR 的原因
6.该 ADR 是否在应用安慰剂后重复出现			0	未应用安慰剂
7.药物在血液或其他体液中是否达毒性浓度			0	未测浓度
8.该 ADR 是否随剂量增加而加重, 或随剂量减少而缓解			0	未增加或减少剂量
9.患者是否曾暴露于同种或同类药物并出现过类似反应		0		患者未曾先前暴露于同类或同种药物出现过类似反应
10.是否存在任何客观证据证实该反应	+1			该患者血糖测量值可视为该反应的客观证据
总得分				8 分

引起的, 也可能是这 2 种药物的联用导致的。经查阅西替利嗪和依匹斯汀的说明书和全面检索国内外文献, 未有相关报道。

此次血糖异常升高是新的不良反应, 可能引起的原因如下: ①患者无这 2 种抗过敏药联合使用的指征, 只有对于 1 种二代抗组胺药常规治疗 2 周效果不佳的难治性斑丘疹, 方才考虑联合用药; ②西替利嗪或依匹斯汀在糖尿病患者中可能会透过血脑屏障, 可能通过影响神经内分泌的高级中枢, 引起血糖异常; ③这 2 种药物可能直接影响胰岛 B 细胞释放胰岛素, 目前已有一代组胺 H1 受体阻断剂赛庚啶可使胰岛 B 细胞退行性改变,

从而减少胰岛素分泌的相关报道; ④可能是引起了代谢紊乱, 美国 1 项流行病学调查显示, 西替利嗪以及依匹斯汀会增加代谢综合症的患病率; ⑤该患者 61 岁, 糖尿病史 8 年, 已有血管以及神经病变, 可能也是该不良反应的诱因。

患者长期出现皮疹时, 勿自行服用抗过敏处方药, 应到医院就诊, 在医师和药师的指导下合理服用药物。用药过程中应密切监测不良反应, 若发生类似的不良反应, 应及时停用可疑药物, 密切监测血糖变化, 如有必要, 应进行降糖治疗。

收稿日期: 2019-02-26

(本文责编: 沈倩)