

[11] Punithavathi D, Venkatesan N, Babu M. Curcumin inhibition of bleomycin-induced pulmonary fibrosis in rats[J]. Br J Pharmacol, 2000, 131(2): 169-172.

[12] Malloy JL, Veldhuizen RA, Thibodeaux BA, et al. Pseudomonas aeruginosa protease IV degrades surfactant proteins

and inhibits surfactant host defense and biophysical functions [J]. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol, 2005, 288(2): L175-180.

(收稿日期: 2008-06-26 修回日期: 2008-11-10)

(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

莲必治注射液导致急性肾损害 1 例报告

王丹枫, 胡君杰, 徐志勇, 张晓丽, 暨利军

(浙江省仙居县人民医院, 浙江 仙居 317300)

【关键词】 莲必治注射液; 肾损害, 急性; 不良反应

中图分类号: R242 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.01.023

中药莲必治注射液系穿心莲内酯及其衍生物制剂, 具有抗菌、消炎、抗病毒、退热、调节免疫功能及抗肿瘤作用。1998 年 1 月—2005 年 3 月, 国家药品不良反应监测中心病例报告数据库中有莲必治注射液的病例报告共 50 例, 其中导致急性肾损害 17 例, 并有 1 例合并肝功能异常^[1]。现将本院发生的莲必治注射液致急性肾损害 1 例报告如下。

1 病历简介

患者女性, 31 岁, 体重 65 kg, 已婚未育, 2007 年 10 月 9 日因主诉输液后突发两侧腰痛、伴发热 14 h 入院。既往体健, 无肾脏、肝脏病史, 无过敏及家族过敏史, 1 年内体检肝、肾功能正常。既往多次使用克林霉素注射液无不良反应。患者因反复咳嗽、咯痰 20 余日, 伴咽痛声嘶, 加重 3~4 d 就诊, 诊断为上呼吸道感染, 予以克林霉素 0.6 g、莲必治 0.5 g 分别加入葡萄糖注射液中顺序静脉滴注, 滴速约为 50 滴/min。先滴完克林霉素后无不适, 待滴完莲必治后即出现两侧腰部剧烈疼痛、发热, 最高体温 38.4 °C, 无血尿、少尿, 无尿频、尿急、尿痛, 持续 2~3 h 后热退, 但腰痛仍较剧, 肾功能检测示血尿素氮 2.98 mmol/L、肌酐 52.50 μmol/L, 尿常规检查示上皮细胞(+), 余无异常; B 超显示泌尿系统无异常。第 2 日两侧仍疼痛, 复查血肌酐 163.28 μmol/L, 尿素氮 4.16 mmol/L, 丙氨酸转氨酶 77 U/L (大于本院正常参考值)。入院时查体: 体温 36.4 °C, 脉搏 74 次/min, 呼吸频率 20 次/min, 血压

115/80 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 意识清, 咽部充血, 扁桃体无肿大, 两肺呼吸音粗, 未闻及干湿啰音, 心界不大, 心率 74 次/min, 心律齐, 腹软、无压痛, 肝脾肋下未触及, 双肾区叩击痛阳性, 双下肢无水肿。实验室检查: 血白细胞 $7.3 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.68, 淋巴细胞 0.26, 血肌酐 186.16 μmol/L, 尿素氮 4.00 mmol/L, 肝功能正常, 超敏 C-反应蛋白 44.30 mg/L, 尿相对密度 1.007, 24 h 尿量 5 L, 24 h 尿蛋白 375 mg, 内生肌酐清除率 0.68 ml/s, 血电解质、血糖、血脂、心肌酶谱均正常, 乙肝三系阴性, X 线胸片、心电图正常, 彩色超声示左肾偏大。临床诊断: 急性肾功能不全, 上呼吸道感染。入院后予以甲泼尼龙抗过敏 (40~80 mg/d, 共 6 d); 还原型谷胱甘肽解毒、抗氧化、保护肾小管上皮细胞; 疏血通改善肾血流; 保肾康、肾衰宁胶囊等保肾治疗, 以及补液等对症支持治疗。患者两侧腰痛逐渐缓解, 入院后 4 d 腰痛消失, 入院后 24 h 尿量 4 000~5 000 ml, 持续 1 周后逐渐减少, 入院 10 d 后恢复正常; 入院 12 d 后双肾超声检查未见异常, 尿常规正常, 内生肌酐清除率、24 h 尿蛋白定量均恢复正常。门诊随访 1 年肾功能无异常。

2 讨论

现有的临床病例报告显示, 莲必治注射液致急性肾损害患者发病前多无肾脏病史, 单用或联用均有报告, 其中联用占多数。本例患者使用克林霉素后无不适, 也无使用过敏史, 且克林霉素不具有直接肾毒性, 轻中度急性肾损害的患者应用时不需要调整剂量^[1], 而患者为首

次使用莲必治后即出现腰痛伴明显肾功能不全, 发病初曾有轻度肝功能受损, 经积极治疗后肾功能恢复, 故考虑本例急性肾损害应为莲必治注射液所致。

莲必治注射液引起急性肾功能衰竭 (ARF) 的机制尚未完全阐明, 但常发生于与氨基糖苷类、喹诺酮类、林可霉素、扑热息痛、氨基青霉素、磷霉素等药物合用时, 并不具有直接肾毒性作用, 而是加重其他药物对肾的损害, 或更易导致过敏^[2]。近年也有学者提出, 中药注射剂临床出现的不良反应, 除了药物本身的质量问题外, 不辨证用药很可能也是重要因素之一^[3]。应用莲必治注射液时, 应每日检查尿液及隔日做肾功能检查, 一旦发现尿液改变及肾损害, 应立即停药, 有效治疗, 甚或行血液透析。由于谷胱甘肽在药物性 ARF 治疗中具有解毒、抗氧化、保护肾小管上皮细胞等效应, 有学者认为在莲必治与其他药合用发生 ARF 时, 可采用谷胱甘肽治疗^[4]。

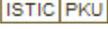
参考文献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典临床应用须知[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 544-545.
- [2] 蔡卫平, 周红霞, 朱蕴秋, 等. 莲必治致急性间质性肾炎 10 例报告[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2002, 23(3): 297-298.
- [3] 高利, 李宇, 王平平, 等. 中药注射剂不良反应成因的探讨[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(4): 216-218.
- [4] 杨怡莎, 朱蕴秋. 莲必治致急性肾衰竭 20 例的治疗[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2002, 23(11): 1251-1252.

(收稿日期: 2008-12-01)

(本文编辑: 李银平)

莲必治注射液导致急性肾损害1例报告

作者: [王丹枫](#), [胡君杰](#), [徐志勇](#), [张晓丽](#), [暨利军](#)
作者单位: [浙江省仙居县人民医院, 浙江, 仙居, 317300](#)
刊名: [中国中西医结合急救杂志](#) 
英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF INTEGRATED TRADITIONAL AND WESTERN MEDICINE IN INTENSIVE AND CRITICAL CARE](#)
年, 卷(期): 2009, 16(1)
被引用次数: 0次

参考文献(4条)

1. [杨怡莎;朱蕴秋](#) [莲必治致急性肾衰竭20例的治疗](#) [期刊论文]-[齐齐哈尔医学院学报](#) 2002(11)
2. [高利;李宁;王平平](#) [中药注射剂不良反应成因的探讨](#) [期刊论文]-[中国中西医结合急救杂志](#) 2007(04)
3. [蔡卫平;周红霞;朱蕴秋](#) [莲必治致急性间质性肾炎10例报告](#) [期刊论文]-[齐齐哈尔医学院学报](#) 2002(03)
4. [国家药典委员会](#) [中华人民共和国药典临床用药须知](#) 2005

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgzxyjhjzz200901028.aspx

授权使用: qkzgz16(qkzgz16), 授权号: 3c826823-fa26-484f-a581-9eec010dbb45

下载时间: 2011年5月23日