

## 静注维生素 K<sub>1</sub> 致支气管哮喘加重 1 例

山东省立医院 (250021) 王学禹 冯益真

支气管哮喘是一种与变态反应关系密切的疾病,其主要临床表现为反复发作性咳嗽、喘息和呼吸困难。由于支气管平滑肌痉挛导致上述症状,故治疗上除给予 $\beta_2$ 受体激动剂外,也常用维生素 K<sub>1</sub> 协助松弛支气管平滑肌。在临床工作中,我们收治 1 例静注维生素 K<sub>1</sub> 致支气管哮喘加重病例。报告如下:

患儿,女,10岁,住院号 426134,患儿因咳嗽、喘憋半个月,加重 3 天为主诉入院。近半个月患儿咳嗽,少痰,稍有喘憋,夜间症状较白天重。曾给予抗炎、止咳等药物治疗,效果欠佳。近 3 天,咳嗽加剧,喘憋加重,遂来我院门诊治疗。给予丁胺卡那霉素、双黄连、地塞米松、维生素 K<sub>1</sub> 治疗,在给予 10%G·S+VK<sub>1</sub>10mg 静推过程中,患儿突然喘憋加重,呼吸困难,不能平卧、两肺可闻及大量哮鸣音,故给予吸氧、氨茶硷、小苏打静滴,约 1 小时后,上述症状明显好转。次日收住院治疗。既往有支气管哮喘病史及青霉素过敏史。入院后查体:T37℃·P80 次/分,R26 次/分,W25kg,自由体位,口唇红润,无紫绀,无鼻翼扇动,咽部较红,气管居中,三凹征阴性;听诊双肺可及少许哮鸣音,未闻及中小水泡音,心脏听诊无异常。血常规:WBC:  $8.2 \times 10^9/L$ , N: 62.3%、L: 34.2%、Hb: 11.8g/L, RBC:  $4.35 \times 10^{12}/L$ , EC:  $412 \times 10^6/L$ , PLT:  $23 \times 10^9/L$ , 心电图: 正常。入院诊断: 支气管哮喘。入院后立即给予红霉素、丁胺卡那霉素、地塞米松等静滴,又给予维生素 K<sub>1</sub>10mg 稀释后静

注,在静注过程中,喘憋突然加重,呼吸困难、不能平卧,听诊双肺可闻及大量哮鸣音;心脏听诊心音有力,节律整,心率 110 次/分,立即给予吸氧,非那根 25mg 肌注,约半小时后,患儿呼吸平稳,可以平卧,听诊双肺哮鸣音明显减少,以后未再用维生素 K<sub>1</sub> 治疗。患儿住院 7 天,好转出院。

### 讨论

支气管哮喘发作是儿科常见病,应用维生素 K<sub>1</sub> 解除支气管平滑肌痉挛也是一种常用的治疗方法之一。静注维生素 K<sub>1</sub> 诱使哮喘发作尚未见报道。维生素 K<sub>1</sub> 主要用作止血药,但 1974 年四川绵阳地区研究发现维生素 K<sub>1</sub> 对家兔离体肠肌有解痉作用以来,临床上先后对胃肠道、胆道平滑肌痉挛性疼痛治疗获得成功的报道,随后人们对小儿肺炎、支气管炎、百日咳和哮喘等痉挛性咳嗽、喘憋,维生素 K<sub>1</sub> 使支气管哮喘加重可能是 I 型变态反应有关。通过此例病人,应认识到在应用维生素 K<sub>1</sub> 过程中,喘憋加重,应及时考虑到过敏因素,以便及时处理和避免继续应用。再者维生素 K<sub>1</sub> 肌注副作用小,如静注维生素 K<sub>1</sub> 过快(每分钟不超过 5mg),可致面部潮红、胸闷、出汗多等症状,严重者可使血压速降而发生意外。

### 参考文献

1. 陈冠容,周培思.老药新用,人民卫生出版社,1993;299

## 口服甲苯咪唑致皮疹 1 例

总参防化部门诊部 (100083) 白玲

甲苯咪唑(Mebendazole,商品名,安乐士)是近几年广泛用于临床及幼儿园的广谱驱虫药。国内文献虽有报道口服该药致急性葡萄膜炎、血尿等,但作者所遇该药致丘疹 1 例。尚未见有报道,兹报告如下。

患儿男性,5岁,1995年12月2日在幼儿园集体口服甲苯咪唑 2 次,上午服药 100mg 后约 1 小时出现轻度皮肤瘙痒,躯干皮肤散在红色斑疹,未治疗,当日下午又服用甲苯咪唑 100mg,皮肤瘙痒加重,胸腹

部、腰背部、臀部皮肤出密集白色针尖状丘疹,边界清楚,规则,疹间皮肤正常,无皮肤水肿,逐渐向四肢及头皮蔓延。患者在服用甲苯咪唑过程中,未用其它药物,否认药物过敏史。体检:T、R、P、BP 均正常,血、尿、粪常规正常。给予激素、抗过敏药口服,一周后瘙痒渐消退,躯干四肢丘疹开始消退,继之头皮,丘疹消退时伴糠皮样皮屑脱落,48 天后皮肤平滑,无色素沉着。