

静注维生素 K₁ 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 β_2 受体激动剂外,也常用维生素 K₁ 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 K₁ 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 K₁ 治疗,在给予 10%G·S+VK₁10mg 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、氨茶碱、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 K₁10mg 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 K₁ 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 K₁ 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 K₁ 诱使哮喘发作尚未见报道。维生素 K₁ 主要用作止血药, 但 1974 年四川绵阳地区研究发现维生素 K₁ 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 K₁ 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 K₁ 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 K₁ 肌注副作用小, 如静注维生素 K₁ 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。