

(66):224-225

6 Zehra G, Hulya A, Serdar CG, et al. Acute generalized exanthematous pustulosis induced by iopromide [J]. *Düzce Tıp Dergisi*, 2011, 13(3):53-54

7 Bavbek S, Sözüner ZC, Aydın O, et al. First case report of acute generalized exanthematous pustulosis due to intravenous iopromide [J]. *J Investig Allergol Clin Immunol*, 2014, 24(1):66-67

8 Mohamed M, Korbi M, Hassine M, et al. Anacute generalized exanthematous pustulosis induced by intravenous iopromide: A case report [J]. *Int J Pharmacovigil*, 2016, 1(2):1-4

9 Mizuta T, Kasami S, Shigehara Y, et al. Acute generalized exanthematous pustulosis caused by iopamidol with recurrence on rechallenge with iopromide [J]. *JAAD Case Reports*, 2020, 6(10):964-966

10 Naranjo CA, Shear NH, Lanctot KL. Advances in the diagnosis of adverse drug reactions [J]. *J Clin Pharmacol*, 1992, 32(10):897-904

11 黄琳, 陈力, 赵劲松, 等. 基于真实世界数据的碘普罗胺不良反应信号挖掘研究与分析 [J]. *中南药学*, 2020, 18(2):322-326

12 Kanny G, Pichler W, Morisset M, et al. T cell-mediated reactions to iodinated contrast media: Evaluation by skin and lymphocyte activation tests [J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2005, 115(1):179-185

13 赵亮, 朱深银, 向翼, 等. 碘普罗胺致迟发性过敏样反应 1 例 [J]. *中国医院药学杂志*, 2017, 37(10):1000-1001  
(2021-06-23 收稿 2021-10-17 修回)

100 ml, 伴腹部隐痛、腹胀, 无畏冷、发热, 无胸闷、胸痛、心悸、气喘等不适。患者否认食物、药物过敏史及家族过敏史。患者既往有高血压, 长期口服贝那普利片, 血压控制尚可。

入院体检: T 36.5℃, P 68 次/min, R 18 次/min, BP 107/82 mmHg; 神志清楚、对答切题; 全身皮肤无黄染、皮疹及出血点; 睑结膜稍苍白, 巩膜无黄染。心肺查体未见明显异常; 腹部膨隆、腹部轻微压痛, 无反跳痛, 肠鸣音 2 次/min, 未闻及气过水音; 其他检查无异常。血常规: WBC  $13.14 \times 10^9 \cdot L^{-1} \uparrow$ , N  $7.38 \times 10^9 \cdot L^{-1} \uparrow$ , RBC  $3.88 \times 10^{12} \cdot L^{-1} \downarrow$ , Hb  $118 g \cdot L^{-1} \downarrow$ ; 粪潜血试验强阳性(+++); 电解质、凝血功能正常。胃镜示: 胃内大量食物潴留, 十二指肠球部溃疡并出血。入院诊断: ①十二指肠球部溃疡并出血; ②失血性贫血; ③乙状结肠壁稍增厚。

入院后予禁食, 5% 葡萄糖注射液 500 ml, ivd, tid 补液; 艾司奥美拉唑 80 mg 静脉泵注抑酸, 生长抑素 3 mg 静脉泵注抑制消化酶分泌; 凝血酶冻干粉 2 000 单位, po, qd 止血; 贝那普利片 10 mg, po, qd 降压等治疗。5 月 4 日行内镜下十二指肠球部溃疡病出血组织胶硬化治疗。5 月 5 日患者腹痛、腹胀症状较前好转, 无黑便, 考虑患者未再活动性出血。12:50, 医嘱给予铝镁加混悬液(扬州一洋制药有限公司; 批号: B210206-2; 规格: 15 ml : 1.5 g) 15 mg, po, tid 中和胃酸。患者服药后约 5 min 突然出现眩晕、口周麻木不适, 因症状较轻未及时告知医生, 持续 10 min 后症状自行缓解。当天 18:30 患者再次服用该药后, 约 5 min 症状再次出现, 告知医生后急查血压 82/49 mmHg, 电解质正常, 神经系统查体均正常。考虑为铝镁加混悬液导致的不良反应(ADR)可能性大, 遂停用该药。患者上述症状持续 10 min 后再次自行缓解, 复测血压 101/79 mmHg, 此后未再使用该药。停药期间患者仍持续使用艾司奥美拉唑、生长抑素和贝那普利片, 直至出院前也未再出现该 ADR。

## 铝镁加混悬液致低血压性眩晕、口周麻木 1 例

吕新芝 温慧萍 陈艺玲 林翠琴 黄雪娟

(中国人民解放军联勤保障部队第九〇九医院干部病房  
福建漳州 363000)

**关键词** 铝镁加混悬液; 低血压性眩晕; 口周麻木; 药品不良反应; 病例报告

**中图分类号:** R975+.2 **文献标识码:** B

**文章编号:** 1005-0698(2021)12-0851-02

**DOI:** 10.19960/j.cnki.issn1005-0698.2021.12.014

### 1 病例资料

患者, 男, 57 岁, 因“上腹部闷痛 1 月, 伴黑便 2 h”于 2021 年 5 月 3 日入住我院消化内科。患者 1 个月前感上腹部间歇性闷痛, 饥饿时明显, 进食后腹痛缓解, 疼痛与体位变化无明显关系, 程度较轻尚可忍受, 未及时就诊, 期间腹痛仍反复出现。2 h 前患者突发解黑色稀软大便 1 次, 量约

### 2 讨论

患者因十二指肠球部溃疡并出血入院。住院期间使用铝镁加混悬液中和胃酸后约 5 min 突然出现眩晕、口周麻木不适, 血压 82/49 mmHg, 症状持续 10 min 后可自行缓解, 再次使用该药, 上述症状再次出现, 故铝镁加混悬液与 ADR 之间存在时间相关性。患者同时使用的艾司奥美拉唑、生长抑素、贝那普利、0.9% 氯化钠注射液和 5% 葡萄糖注射液等药品, 其药品说明书中均未见引起低血压性眩晕或口周麻木的记载, 也无相关文献报道, 且在 ADR 发生后仍在持续使用, 患者症状无反复, 故可排除并用药品影响。患者电解质及神经系统检查均正常, 且病情好转, 可排除疾病因素导致。查阅铝镁加混悬液药品说明书及国内外文献, 均未见引起低血压性眩晕或口周麻木的报道。采用诺氏评估量表<sup>[1]</sup>评估铝镁加混悬液与低血压性眩晕和口周麻木 ADR 的关联性, 得分为 6 分, 关联性评定为很可能。

铝镁加混悬液主要成分是十四羟基碳酸铝镁水合物,可中和胃酸,用于治疗胃及十二指肠溃疡或胃酸过多引起的返酸、烧心、腹胀、疼痛、嗝气等症状。铝镁加混悬液还可降低胃蛋白酶活性,能有效与胆汁结合从而防止胆汁和胃蛋白酶对胃和食管黏膜造成损伤<sup>[2]</sup>。目前铝镁加混悬液引起低血压性眩晕或口周麻木的机制尚未见国内外文献报道,推测可能与该药含有  $Mg^{+}$  离子有关。 $Mg^{+}$  离子可通过抑制血管收缩素、乙酰胆碱的血管收缩功能,引起血管平滑肌的舒张,从而降低血压<sup>[3]</sup>。另外, $Mg^{+}$  离子通过减少运动神经末梢乙酰胆碱释放的数量、降低乙酰胆碱在终板的去极化作用和抑制肌肉纤维膜的兴奋性等作用引起神经肌肉阻滞,导致出现口周麻木症状<sup>[4]</sup>。

通过本案例报道,提醒临床应用铝镁加混悬液时,可能出现低血压性眩晕或口周麻木等 ADR,应引起重视。使用铝镁加混悬液时应注意:①详询患者既往病史、过敏史和家族史等;②避免低血压者使用;③避免合用筒箭毒碱、琥珀胆碱、阿曲库铵等药物;④一旦出现上述 ADR 应立即停用并对症处理。

### 参 考 文 献

- 1 Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions [J]. Clin Pharmacol Ther, 1981, 30(2):239-245
- 2 刘泳珊,冯智敏,余靖华,等. 兰索拉唑联合铝镁加混悬液治疗反流性食管炎的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(12):123-124
- 3 Dube L, Granry JC. The therapeutic use of magnesium in anesthesiology, intensive care and emergency medicine: A review [J]. Can J Anesth, 2003, 50(7):732
- 4 Pinard AM, Donati F, Martineau R, et al. Magnesium potentiates neuromuscular blockade with cisatracurium during cardiac surgery [J]. Can J Anesth, 2003, 50(2):172

(2021-07-14 收稿 2021-09-22 修回)

## 氟康唑致皮肤色素沉着 1 例

李静蓉 王丽 周媛 王婕雅

(玉溪市人民医院药学部 云南玉溪 653100)

**关键词** 氟康唑; 皮肤色素沉着; 药品不良反应; 病例报告

**中图分类号**: R978.5 **文献标识码**: B

**文章编号**: 1005-0698(2021)12-0852-02

**DOI**: 10.19960/j.cnki.issn1005-0698.2021.12.015

### 1 病例资料

患者,男,43岁,身高162 cm,体重54 kg;20余天前无明显

诱因出现间断发热(最高38.6℃),伴头痛(持续性钝痛,以额部和颞侧为著),无恶心、呕吐。7 d前感头痛进一步加重,仍发热,伴恶心、呕吐。当地医院诊断为:脑膜炎待诊,为求进一步治疗于2021年1月25日入院。患者既往体健,否认皮肤及内分泌系统相关病史,否认食物、药物过敏史,否认家族遗传疾病史;有常年鸽子粪便接触史。入院体检:T 39.1℃,P 80次/min,R 20次/min,BP 120/70 mmHg;神志清楚,发育正常,体型偏瘦,皮肤颜色正常。神经系统体格检查:颈稍强直,有抵抗,其余无特殊。实验室检查:入院后行腰椎穿刺术,术后脑脊液检查示:脑脊液压力440 mmH<sub>2</sub>O,白细胞计数 $186 \times 10^6 \cdot L^{-1}$ (淋巴细胞百分比81%,嗜酸性粒细胞百分比4%),蛋白质 $0.77 g \cdot L^{-1}$ ,葡萄糖 $3.01 mmol \cdot L^{-1}$ ,氯 $134 mmol \cdot L^{-1}$ 。脑脊液墨汁染色阳性。辅助检查:脑部CT(平扫+增强)示:脑实质脑沟和脑回内弥漫线样强化,考虑脑膜炎。其余实验室检查及辅助检查未见异常。诊断为隐球菌性脑膜炎。入院当天即给予两性霉素B脂质体15 mg(每日增加剂量5 mg,至50 mg维持治疗)+5%葡萄糖注射液500 ml,ivd,qd;氟胞嘧啶片1.5 g,po,qid;甘油果糖注射液250 ml,ivd,q12h;甘露醇注射液250 ml,ivd,q6h;双氯芬酸钠缓释片75 mg,po,bid;盐酸托烷司琼注射液5 mg+0.9%氯化钠注射液100 ml,ivd,qd;注射用还原型谷胱甘肽2.4 g+0.9%氯化钠注射液250 ml,ivd,qd以及其他营养支持等对症治疗。1月29日,患者血钾 $2.86 mmol \cdot L^{-1}$ ,加用氯化钾注射液15 ml+5%葡萄糖注射液500 ml,ivd,qd;氯化钾缓释片1 g,po,tid;2月1日脑脊液墨汁染色仍见隐球菌。2月2日血钾 $2.37 mmol \cdot L^{-1}$ ,加量氯化钾缓释片至1.5 g,po,tid,其他治疗药物无变化。2月9日、17日,患者脑脊液墨汁染色仍见隐球菌,仍有间断发热(最高38.2℃)。3月3日体温恢复正常,头痛缓解,恶心、呕吐症状好转。行腰椎穿刺术复查,术后脑脊液检查显示,脑脊液压力较前明显下降(220 mmH<sub>2</sub>O),常规检查和化合物检查结果较前有所改善,墨汁染色阳性。患者一般情况可,考虑两性霉素B疗程已够,可逐渐减量(每日减少剂量5 mg,至20 mg直接停用);将氟胞嘧啶换为氟康唑胶囊(商品名:大扶康,辉瑞制药有限公司,批号:A518513)450 mg,po,qd巩固治疗。患者3月5日颜面部、颈部及四肢皮肤出现黑棕色色素沉着,无皮疹、瘙痒等;行腰椎穿刺术后结果显示,脑脊液压力正常(180 mmH<sub>2</sub>O),常规检查和化合物检查结果较前进一步改善,墨汁染色阴性。患者未诉特殊不适,未作处理,予以观察。3月7日,患者皮肤色素沉着进一步加深,考虑为氟康唑相关不良反应,将氟康唑胶囊减量至300 mg,po,qd,同时请相关科室医生和临床药师会诊。患者3月11日颜面部、颈部及四肢皮肤色素沉着较前稍变浅;遵会诊意见完善相关检查:Na<sup>+</sup>130 mmol·L<sup>-1</sup>,血糖3.9 mmol·L<sup>-1</sup>,尿17-羟类固醇 $5.2 \mu mol \cdot L^{-1}/24 h$ ,17-酮类固醇 $11.1 \mu mol \cdot L^{-1}/24 h$ ,促肾上腺皮质激素(ACTH)8:00/16:00/24:00分别为210.6,