

酮康唑引起急性肝损害 1 例

潘慧云 (华西医科大学96号信箱, 成都 610041)

男患, 36 a 因咳嗽, 咳痰, 发热半月余, 于90年11月19日入院(住院号: 4247)。

入院诊断: 右侧肺炎; 坏死

因肺部霉菌感染, 除继续服用地塞米松外, 停用抗生素等药物, 并给予酮康唑 200 mg qd: p⁰, 使用酮康唑前三天; 二次肝功均正常, 用药四天, 患者出现恶心, 呕吐, 右上腹痛, 巩膜黄染畏寒发热(T 38.8—39.5°C), 因肺结核不能排除。于第5天, 给予SM 0.75 g qd(m), 发现黄疸进行性加重, 右上腹痛加剧, 肝脏肿大, 肋下二指, 并触痛。使用酮康唑等第8、9天, 两次肝功SGPT增高(162 μ/L、195 μ/L)、SDB90.12 μ mol/L、STB 132.23 μ mol/L, 尿胆原(+), 考虑药物所致, 立即停用酮康唑及抗痨药物, 予能量合剂, 肝泰乐等保肝治疗。d 10患者突然呼吸急促, 随之心跳停止, 终因抢救无效死亡。死后经皮肝穿, 肺穿病理检查。(病理号 910062)。镜检: 肝组织大部分

为嗜酸性坏死, 肝组织结构破坏, 肝细胞松散, 胞浆红染, 核模糊不清, 少部分肝细胞有淤胆, 符合药物致肝坏死, 肺穿少许肺泡组织: 肺泡上皮变性, 偶见白色念珠菌。

讨论: 本例长期不规则使用抗菌素及糖皮质激素治疗, 入院后继续使用, 结合临床表现, 治疗反应及痰培养出白色念珠菌, 肺部真菌感染可成立。患者既往无肝炎病史, 停抗菌素后查肝功能正常, 可排除抗菌素肝损害的影响。异烟肼可引起肝功损坏, 主要表现SGPT增高, 引起急性肝坏死很少, 而且本例在口服异烟肼前就已出现消化道症状及黄疸, 故本例急性肝损害为酮康唑引起。

酮康唑致肝损害的机理尚不十分明确, 可能是特异反应, 但不能排除是过敏反应。结合本例原有坏死性痤疮(皮肤超敏反应)。提示该患者可能系特异性体质, 在使用酮康唑时加重肝功损害。

收稿日期: 1994-03-25