

# 感冒通致严重肝损害 2 例

李富铭 李乐天 (河北廊坊市医院, 廊坊 065000)

患者一, 男性, 27 a, 干部, 以明显乏力, 厌食一周为主诉, 于95年3月7日17时30分入院。患者一周前因鼻塞、喷嚏、头痛、全身不适等“上感症状”, 自服家中备用药“感冒通”4片/次, 3次/d, 共服三天36片, 后觉全身乏力、厌食, 逐日加重, 但无恶心呕吐, 无发烧、腹胀等。3月7日晨来我院就医, 经化验肝功, ALT 3849 u/L, AST 1461 u/L, TBIL 75.4  $\mu\text{mol/L}$ , DBIL 29.7  $\mu\text{mol/L}$ 。ALT 高出正常值100多倍。(我院对转氨酶测定采用 AST 动力学方法, 胆红素测定采用偶氮法, 正常值是: ALT 1—30 u/L, AST 1—35 u/L, 胆红素 TBIL 3.42—20.05  $\mu\text{mol/L}$ , DBIL 1.71—6.84  $\mu\text{mol/L}$ 。均系国际通用标准)。B超显示, 肝脾轻度肿大, 肝内回声欠均匀, 以“中毒性肝炎? 重症肝炎待除外”收住院。为避免检验误差, 入院当时立即再次抽血复查肝功能, 同时查乙肝两对半、抗-HAV IgM、抗-HCV。查体: 精神差, 呈极度疲惫状态, 语音低微、全身皮肤及巩膜明显黄染, 无蜘蛛痣及肝掌, 全身冷汗。心肺正常, 腹平软, 肝于右肋下1.5 cm, 质软, 轻触痛, 脾未触及, 余无特殊发现。嘱病人绝对卧床休息, 静脉给予能量合剂、复方丹参、强力宁、支链氨基酸等, 口服利肝

素等药, 均为常规量。次日回报入院当天抽血结果与入院前门诊化验结果相同, 排除了检验误差。经过两日治疗后, 复查肝功能, 酶和胆红素明显下降至 ALT 553 u/L, AST 125 u/L, TBIL 30.2  $\mu\text{mol/L}$ , DBIL 13.1  $\mu\text{mol/L}$ , 此后每间隔4—5日复查肝功能一次, 数值呈直线下降, 黄疸迅速消退, 症状明显缓解, 体力逐渐恢复, 住院共42天, 肝功能完全恢复正常。复查甲、乙、丙肝病毒标记物与入院初结果皆为阴性。

患者二, 女性, 32 a, 以乏力、厌食、小便黄赤十天为主诉, 于95年12月13日入院。患者二十天前咽痛、流涕, 自购“感冒通”2片/次, 3次/日, 共服8 d 48片。咽痛、流涕症状减轻, 但于10 d前出现厌食、厌油腻、全身乏力、困倦, 逐日加重, 并觉得右季肋部不适感, 小便赤黄。经我院查肝功能 ALT 477  $\mu\text{L}$ 、AST 93 u/L、TBIL 47.9  $\mu\text{mol/L}$ 、DBIL 39.3  $\mu\text{mol/L}$ , 门诊以“急性肝炎”收住院。查体精神稍差, 全身皮肤及巩膜黄染。心肺正常。腹平软, 肝脾未及, 肝区轻叩痛。查两对半, 抗-HAV IgM、抗-HCV, 均为阴性。治疗与上例相同。住院40 d, 肝功能完全恢复正常。

以上两位病人, 均系服用感冒通后出现急性严

重肝损害, 经过积极治疗, 有效地阻止了肝细胞进一步坏死, 避免了重症肝炎的发生。他们均无饮酒史, 无药物过敏及输血史, 半年内无注射、外伤史, 无出差及外界餐饮及传染病接触史。入院前一个月内未服过任何药物, 而且入院后检查甲、乙、丙肝

病毒标记物均为阴性, 排除了传染性病毒性肝炎和其它化学毒物导致的中毒性肝炎。因此, 考虑肝损害是由感冒通引起。

收稿日期: 1997-07-03