

卡马西平片致干咳、咽部不适 1 例

张文, 袁海玲, 赵静, 谢华* (中国人民解放军兰州军区总医院安宁分院药剂科, 兰州 730070)

中图分类号: R994.11

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2017)04-0608-01

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2017.04.029

1 临床资料

患者, 女性, 58 岁, 因“颅骨缺损 2 月”于 2016 年 2 月 23 日入院。患者 2 月前因“蛛网膜下腔出血”行“动脉瘤夹闭术”, 术后恢复良好, 无意识障碍, 无四肢无力, 现入院行“颅骨缺损修补术”。临床诊断: 颅骨缺损修补。查体, 体温: 36.5 °C, 脉搏: 每分钟 78 次, 呼吸: 每分钟 19 次, 血压: 140/98 mm Hg, 心率: 每分钟 80 次。心律齐, 神清、精神可, 营养良好, 无药物、食物过敏史。

入院当天, 患者自诉便秘, 给予乳果糖口服溶液(6.67 g, tid, po)对症治疗。入院第 2 天(2 月 24 日), 患者在全身麻醉下行“颅骨修补术”, 术前给予去甲万古霉素(0.4 g, ivgtt)预防感染, 术后给予注射用兰索拉唑(30 mg, qd, ivgtt)预防应激性溃疡。术后第 2 天(2 月 26 日), 患者出现癫痫发作, 给予卡马西平片(上海复旦复华药业有限公司, 规格: 100 mg, 批号: 150860)100 mg, bid, po 抗癫痫治疗, 服用 2 次后患者出现干咳, 咽部异物感等症状。查体, 体温: 36.3 °C, 心率: 每分钟 64 次, 呼吸: 每分钟 16 次, 血压: 135/70 mmHg, 咽部轻度发红。怀疑为卡马西平片引起的不良反应, 立即停用卡马西平片, 并换用丙戊酸钠片(200 mg, po, tid)抗癫痫治疗, 患者不适症状逐渐减轻, 约 2 d 后症状消失。患者其他治疗药物未做调整, 但未再发生类似反应。

2 讨论

卡马西平是一种电压依赖性钠通道阻滞药, 能延长动作电位兴奋期, 抑制丘脑腹前核至额叶的神经冲动的传导, 临床上用于癫痫、周围神经痛、精神性疾病等的治疗。

本例患者否认药物过敏史。根据国家药品不良反应监测中心药品不良反应因果关系评价方法: ①本例患者咳嗽发生在服用卡马西平片 2 次之后, 停药后症状逐渐好转至消失, 两者之间具

有时间相关性; ②并用药品中注射用兰索拉唑和乳果糖口服溶液未有此类不良反应报道, 且与本例不良反应发生无时间关联性, 停用卡马西平片当日, 其他治疗药物未做调整, 未再发生类似反应; ③该反应与患者病情的进展亦无明确关系。故认为本例患者发生的咳嗽很可能由卡马西平片引起, 属于该药新的一般不良反应类型。

随着卡马西平临床应用范围的不断扩展, 其被发现引起的不良反应数量和类型日益增多。卡马西平不良反应中, 以皮肤损害最为多见, 并常伴有严重的系统性疾病, 如再生障碍性贫血、肝肾毒性和胃肠道疾病。这类不良反应属于药物的变态反应, 易于发现和观察, 故报道较多。另外常见不良反应还有以头晕、嗜睡为主要症状的神经系统不良反应, 较少报道的则有血液、心血管、消化及呼吸系统不良反应。本案例卡马西平所致干咳、咽部不适未曾报道, 但有文献报道卡马西平可引起肺损伤, 主要症状包括发热、咳嗽、活动后气短等。通过体外淋巴细胞转化试验及皮肤纸片法测定发现, 卡马西平引起肺损伤的机制与细胞介导的免疫反应有关。综合分析, 本例不良反应很可能为卡马西平所致肺损伤的前期表现, 在不良反应发生后查体, 患者咽部轻度发红, 可间接验证为免疫反应的表现。

卡马西平口服吸收慢且不规则, 个体差异、合并用药、患者的病理生理等影响因素较多。为预防不良反应的发生, 既往有药物过敏史及首次用药患者, 应用卡马西平应严格掌握其适应证, 尽可能监测血药浓度, 逐渐加量。临床医师、药师及护理人员也应提高对卡马西平的认识, 掌握其药动学和药效学特点, 充分熟悉其不良反应发生的机制和危害性, 在用药过程中, 注意观察、积极预防, 最大限度地避免不良反应发生。

收稿日期: 2016-11-30

(本文责编: 曹粤锋)

作者简介: 张文, 男, 硕士, 药师 Tel: (0931)8996521 E-mail: zhwen1128@163.com

E-mail: zhwen1128@163.com

*通信作者: 谢华, 女, 副主任药师

Tel: (0931)8996521

E-mail: xiehua-72@163.com