

性,年龄 18~22 岁,来自广东、福建、海南、广西等 8 个省市,入伍前自述无吸毒史。

1.2 药品 百服宁夜片(含乙酰氨基酚 500 毫克/粒,盐酸伪麻黄碱 30 毫克/粒,氢溴酸右美沙芬 15 毫克/粒,马来酸氯苯那敏 2 毫克/粒),先锋Ⅳ 0.125 克/粒。吗啡(MOP)、甲基安非他命(又名冰毒)、K 粉多合一毒品(尿液)胶体金法检测面板。

1.3 方法

1.3.1 采用一次性洁净尿杯收集尿样,检测前将检测面板和尿样标本恢复至室温,从铝箔袋中取出检测面板,将检测面板的盖子取下,按照箭头方向插入尿液标本中。使液面在水线范围。15 s 后取出,平放于干净平整的台面上,等待紫红色条带的出现,5 min 后读取结果,10 min 后判断无效。

1.3.2 将 300 例受试者分为 3 组,每组 100 例,其中 50 例为正常剂量,50 例为超剂量,实验前 1 天,按照用药说明的时间服药;第一组服用百服宁夜片,50 例服用正常剂量,即睡前服 1 片;50 例服用超剂量(正常剂量的 1.5 倍),即睡前服 1.5 片,服用 1 d。第二组服用先锋Ⅳ,50 例服用正常剂量,即每日服用 3 次,每次 3 粒;50 例服用超剂量,即每日服用 3 次,每次 4 粒。3 组共 300 例受试者同时服药,于次日晨统一留取尿液进行检测。同时设 50 例为阴性对照组,不服用任何药物,与测试组统一留取尿液进行检测。

2 结果

第一组服用正常剂量后发现,阳性 12 例,占 24.0%(12/50),同时检测到吗啡、甲基安非他命为阳性,K 粉为阴性;服用超剂量后发现,阳性 22 例,占 44.0%(22/50),同时检测到吗啡、甲基安非他命为阳性,K 粉为阴性。第二组服用先锋Ⅳ,服用正常剂量后发现,阳性 3 例,占 6.0%(3/50),同时检测到吗啡阳性,甲基安非他命、K 粉为阴性;50 例服用超剂量后发现,阳性 7 例,占 14.0%(7/50),同时检测到吗啡阳性,甲基安非他命、K 粉为阴性。50 例阴性对照组检测均为阴性,见表 1。

组别	表 1 服用 3 种不同剂量药物后尿中吗啡、甲基安非他命、K 粉结果[n(%)]					
	吗啡		甲基安非他命		K 粉	
	正常剂量	超剂量	正常剂量	超剂量	正常剂量	超剂量
百服宁组	12(24.0)	22(44.0)	12(24.0)	22(44.0)	0(0)	0(0)
先锋Ⅳ组	3(6)	7(14)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)

• 个案与短篇 •

左氧氟沙星致药源性锥体外系反应 1 例的报道

李杰平,刘通林,曾东风,陈幸华,张 曦,刘 红,王庆余,向茜茜,孔佩艳[△]
(第三军医大学新桥医院血液科/重庆市医学重点学科,重庆 400037)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.11.073

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)11-1272-02

近年来,随着左氧氟沙星在临床应用日趋广泛,关于其不良反应的文献报道也日渐增多,特别是近年来对左氧氟沙星致中枢神经系统不良反应的报道越来越多,但左氧氟沙星致锥体外系反应临床报道少见,2009 年本院遇见 1 例,现报道如下。

由表 1 结果可见,超剂量组与正常剂量组比较,阳性率差异有统计学意义($P<0.05$);与超剂量组比较,阳性率差异也有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨论

鸦片类镇痛药由多种抑制中枢神经系统的物质组成,海洛因在进入人体 48 h 后,已有 60%~70%代谢为吗啡,从尿中排出^[1]。吗啡是鸦片中的主要生物碱,大量服用易产生依赖性,同时表现为嗜睡和性格改变,甚至精神失常。甲基安非他命又称去氧麻黄素,俗称“冰毒”,属丙胺类神经兴奋剂,长期吸食可造成精神偏执^[2],有暴力倾向。为给征兵工作严把新兵质量关,增加了对吸毒者的排查,在征兵体检中检测尿中吗啡、甲基安非他命、K 粉的含量。

毒品检测是一件非常敏感和重要的事,经过 3 年毒品检测工作发现,在吗啡阳性结果中,假阳性占相当大比例,而毒品检测阳性,仅表明尿中可能有吗啡或冰毒及其代谢物存在,并不能确定受检者吸毒。因为某些药物,如雷尼替丁、可待因、乙基吗啡、麻黄碱、普鲁卡因、阿司匹林及一些感冒药等浓度较高时,也可产生阳性结果^[3]。同时,试剂厂家说明书中明确指出,某些药物如可待因、麻黄碱、雷尼替丁、普鲁卡因等可使此种测试剂出现假阳性。

本次结果表明,目前此种检测试剂有一定的局限性,检测结果有一定假阳性,且不能用于定量检测;尿液初筛无论是吗啡、甲基安非他命或 K 粉呈阳性反应者,均需用更精确和定量的方法进一步分析;某些常用的感冒、镇静、止咳药物均可致假阳性反应;新兵复检前 3~5 天,应提前通知带兵单位禁止新兵服用部分药物。

因此,在分析检测结果时,应结合其是否用药以及用药种类与剂量进行综合判断,以避免把健康人作为吸毒对象。由此可见,在征兵及公安举证工作中,对吸食毒品者的排查意义重大。

参考文献

[1] 吕杭.吸毒案件中的尿吗啡检测[J].刑事技术,2004,3(1):10.
[2] 周丽春,尹文发.1 482 名新兵吗啡、冰毒、HIV 和梅毒复检分析[J].西南军医,2007,9(5):50.
[3] 邓慧珍,张随记.155 名应征青年尿毒检测分析[J].中国社区医师,2007,9(12):103.

(收稿日期:2011-02-17)

[△] 通讯作者,E-mail:peiyanhong@yahoo.com.cn.

粒缺期间,发热,最高体温 39.6℃,无咳嗽、咳痰,无腹泻、腹痛,无尿频、尿急、尿痛等不适。查体:贫血貌,全身皮肤黏膜未见瘀点、瘀斑以及出血点,全身浅表淋巴结未触及肿大,双扁桃体不大,咽喉部轻度充血,双肺呼吸音稍粗,未闻及明显干湿啰音,心率 90 次/分,律齐,无病理性杂音。腹平软,肝脾肋下未及,双下肢不肿,病理征未引出。血常规:白细胞 $1.02 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $0.11 \times 10^9/L$,血红蛋白 67 g/L,红细胞 $2.19 \times 10^{12}/L$,血小板 $69 \times 10^9/L$ 。肝功能、肾功能、电解质均正常。血液细菌培养+药敏:阴性。予以头孢哌酮舒巴坦钠+左氧氟沙星(商品名:左克,扬子江药业集团有限公司生产,批号 09022001)联合抗感染,患者在输注后当天下午无明显诱因,出现双眼上翻,斜颈,面部怪相和颈部向右侧扭转,双上肢不自主性抖动,语言不能,角弓反张。查体:神志清醒,双瞳孔等大等圆,对光反射存在,病理反射未引出。静脉注射地西泮后能短暂缓解,请神经内科会诊后予以氟哌啶醇 10 mg 肌注,上述症状暂时消失,随即查头颅 CT,腰穿查脑脊液细胞学+常规生化,脑电图检查均阴性,考虑为左氧氟沙星致不良反应。立即停药,12 h 后上述症状随即消失,问话及答语恢复正常,且对当时情况不能回忆。观察 2 d 未再发,出院后随访至今,精神正常,并且患者在行自体造血干细胞移植期间口服诺氟沙星胶囊未再出现上述症状。本例既往无精神病史、神经异常史,无肾脏病史,无癫痫病史以及家族史。本次为第 1 次应用左氧氟沙星,且停用左氧氟沙星后症状消失,且头颅 CT、腰穿查脑脊液细胞学+常规生化、脑电图检查均阴性,故考虑本例患者出现的不良反应与左氧氟沙星有关。

2 讨论

药源性锥体外系反应是指由于某些药物的应用而引起患者出现的某些锥体外系症状^[1]。锥体外系反应的症状多种多样,因人因药有较大的不同,主要有急性肌张力障碍;语言障碍;全身或四肢抽搐,不自主阵发性抖动;药源性帕金森病;烦躁不安;发作时间从数分钟至数小时不等,有时可持续更长时间;不伴有发热等其他严重症状;脑电图及脑 CT 检查均无重要异常发现;预后较好。由于该症发病多较急,症状较复杂,且不典型,尤其是儿童,神经系统发育不健全,更易与脑病、癫痫、低钙抽搐、高热惊厥及癔病等相混淆而造成误诊,甚至在本例患者还要排除是否合并淋巴瘤颅内浸润可能,通过脑电图、头颅 CT、腰穿脑脊液检查等加以排除。因此,对药源性锥体外系反应应当引起足够的重视。该患者既往无药物过敏史,无精神异常史,无类似癫痫病史。在住院治疗过程中,应用左氧氟沙星注射液后出现双眼上翻,斜颈,面部怪相和颈部向右侧扭转,双上肢不自主性抖动,语言不能,角弓反张等锥体外系反应,症状的出现与用药有合理的时间先后顺序,且停药并对症治疗后,症状缓解,故推断该患者出现锥体外系反应症状与静脉滴注左氧氟沙星有关。

左氧氟沙星对中枢神经系统的作用机制^[2-3],其分子结构上有疏水性氟原子,具有一定的脂溶性,组织渗透力强,易透过血脑屏障,抑制脑内抑制性介质 γ -氨基丁酸与其受体结合,不仅使 γ -氨基丁酸从自主神经末梢释放减少,而且可竞争抑制 γ -氨基丁酸与突触后受体的结合,从而阻滞抑制性神经介质,导致中枢神经系统兴奋,产生锥体外系反应等神经系统症状,其抑制作用呈剂量依赖关系。

袁少筠等^[4]对 1994~2008 年国内有关喹诺酮类药物发生的不良反应 1 351 例进行整理分析,涉及 13 种喹诺酮类药物,不良反应出现最多的神经系统反应 413 例(30.56%),其中又以左氧氟沙星最多,为 163 例(39.47%)。主要临床症状表现为头痛、头晕、睡眠不良、视力改变、抽搐、癫痫、震颤、谵妄、痉挛等,其中严重精神异常 2 例,临床由喹诺酮类药物导致的锥体外系样症状发生率 0.88%~1.80%^[5-6]。该病例由于临床处理及时,未造成严重后果,提醒临床医师应用该药时应注意其可导致神经系统不良反应,加强用药监测。

临床医师必须熟知左氧氟沙星类药物的药理作用、不良反应、过量症状、解毒急救措施,充分认识可能引起锥体外系反应等神经系统症状,严密观察用药后的不良反应,一旦出现锥体外系反应等神经系统症状立即给予对症治疗,及时停药,防止不良反应进一步发展。轻症患者勿需特殊处理或仅口服地西泮片、盐酸苯海索片,重症者给予东莨菪碱、阿托品 654-2、苯巴比妥等,可收到良好效果。

应,症状的出现与用药有合理的时间先后顺序,且停药并对症治疗后,症状缓解,故推断该患者出现锥体外系反应症状与静脉滴注左氧氟沙星有关。

左氧氟沙星对中枢神经系统的作用机制^[2-3],其分子结构上有疏水性氟原子,具有一定的脂溶性,组织渗透力强,易透过血脑屏障,抑制脑内抑制性介质 γ -氨基丁酸与其受体结合,不仅使 γ -氨基丁酸从自主神经末梢释放减少,而且可竞争抑制 γ -氨基丁酸与突触后受体的结合,从而阻滞抑制性神经介质,导致中枢神经系统兴奋,产生锥体外系反应等神经系统症状,其抑制作用呈剂量依赖关系。

袁少筠等^[4]对 1994~2008 年国内有关喹诺酮类药物发生的不良反应 1 351 例进行整理分析,涉及 13 种喹诺酮类药物,不良反应出现最多的神经系统反应 413 例(30.56%),其中又以左氧氟沙星最多,为 163 例(39.47%)。主要临床症状表现为头痛、头晕、睡眠不良、视力改变、抽搐、癫痫、震颤、谵妄、痉挛等,其中严重精神异常 2 例,临床由喹诺酮类药物导致的锥体外系样症状发生率 0.88%~1.80%^[5-6]。该病例由于临床处理及时,未造成严重后果,提醒临床医师应用该药时应注意其可导致神经系统不良反应,加强用药监测。

临床医师必须熟知左氧氟沙星类药物的药理作用、不良反应、过量症状、解毒急救措施,充分认识可能引起锥体外系反应等神经系统症状,严密观察用药后的不良反应,一旦出现锥体外系反应等神经系统症状立即给予对症治疗,及时停药,防止不良反应进一步发展。轻症患者勿需特殊处理或仅口服地西泮片、盐酸苯海索片,重症者给予东莨菪碱、阿托品 654-2、苯巴比妥等,可收到良好效果。

参考文献

- [1] 刘道宽. 锥体外系疾病[M]. 上海:上海科学技术出版社,2000:363-365.
- [2] 李强,朱雄,王尔华. 喹诺酮类抗菌药结构与不良反应之间的关系[J]. 药学进展,2003,27(1):29.
- [3] 孙慧萍,蔡力力,阎赋琴,等. 喹诺酮类药物的作用机制及不良反应[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(7):1014-1016.
- [4] 袁少筠,曾佳,杨爱群. 喹诺酮类抗菌药物不良反应的文献回顾性分析[J]. 中国现代药物应用,2009,3(21):119-120.
- [5] 陈丽芳,杨继章. 药源性锥体外系反应 2 265 例文献分析[J]. 中国药房,2006,17(13):1008-1009.
- [6] 诸慧,肖忠革,金剑,等. 喹诺酮类药物不良反应、发生机制及其临床处理[J]. 临床合理用药,2009,2(5):86-87.

(收稿日期:2011-03-07)

慢性中性粒细胞白血伴骨髓纤维化 1 例的报道

秦先念,刘 红,孔佩艳

(第三军医大学新桥医院血液科/重庆市医学重点学科,重庆 400037)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.11.074

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)11-1273-02

慢性中性粒细胞白血病(CNL)发病率低,是一种少见的血液系统恶性疾病,无明确有效的治疗手段,其诊断、鉴别及治疗

较为困难。本文对 1 例 CNL 伴骨髓纤维化进行诊断及治疗,现将有关情况报道如下。