维普资讯 http://www.cqvip.com

重庆医科大学学报 1993年第18卷第4期

5—氟胞嘧啶致上消化道大出血1例报告

第一医院老年科 刘永碧 曾凡荣
药 房 胡梦丽

中图分类号 R595

由于抗生素、抗肿瘤药物、激素等药物的广泛应用，有时临床上易出现机会性感染，如内脏真菌病等。常用抗真菌药物5-氟胞嘧啶（5FC）、两性霉素B、酮康唑、氟康唑等。其中5FC一般认为疗效好、毒副作用少，可以口服亦可以静脉用药，便于临床使用。但我们使用5FC治疗一例肺部白色念珠菌感染，在治疗过程中患者出现严重上消化道出血，现报道如下，以引起临床重视。

患者 某某，男72岁。1988年4月6日因右肺块影行右下肺楔形切除术。术前及术后曾先后应用11种抗生素。手术后3日出现吞咽困难并有食物吸入气管发生、多次发生窒息。术后一月患者体温T39～40℃，伴频繁腹泻、尿频、咳嗽、大量脓痰等。实验室检查血白细胞总数及中性粒细胞明显增高，连续痰、尿、大便霉菌培养均为白色念珠菌生长，胸片示大片渗出影，诊断为白色念珠菌败血症。病人全身衰竭故采用锁骨下静脉插管行静脉高营养，并放置胃管。用酮康唑0.2/日10日无明显好转，加用5FC4～5g/日静脉滴注。用5TC后患者症状逐渐消失，肺炎吸收，痰、尿培养均阴转。5FC治疗第28日，患者出现柏油样大便，大便隐血卄～卄，并出现皮疹，皮肤搔痒，血常规嗜酸性细胞增高、血小板减低，胆红质29.1mmof/L（正常＜17mmol/L），1分钟胆红质5.5mmol/L（正常＜3.2mmol/L），谷丙转氨酶轻度增高65m。即停用5FC，用雷尼替丁治疗。次日大便呈暗红色血液，并呕吐咖啡色液体，一日内总量最多达3000ml，6日内血便及呕血总量达5000ml，患者面色苍白，血压下降，心率增快，经静脉用雷尼替丁及输血等，出血仍不止。加用地塞米松10mg/日静脉推注，连续三日后出血停止。此后患者长期深静脉置管234天，二次出现内脏真菌病，一次真菌败血症，先后用酮康唑、两性霉素B治疗均未出现上消化道出血。

讨 论

患者在上消化道出血前后反复发生内脏真菌病及败血症，用酮康唑及两性霉素B治疗，均未发生上消化道出血，故认为本次上消化道出血与酮康唑无关，而由5FC所般。5FC为5-氟-4氨基-2(H)嘧啶酮，其注射液为1.0%氟胞嘧啶和0.85%氯化钠水溶液，有较强的抗真菌作用。其抗真菌作用机理为干扰真菌核酸合成，胞嘧啶脱氨基酶把胞嘧啶转化为5-氟脲嘧啶，后者掺入真菌的核糖核酸中[1]。文献报告氟胞嘧啶水解产生为氟脲嘧啶等，而氟脲嘧啶存在是氟胞嘧啶具有毒性的主要原因。一般认为5FC毒副作用少[2]。少数病人可发生胃肠道、血液系统和肝毒性作用，有报道个别病人发生肠穿孔[2]。到目前未见有引起上消化道大出血的报道。本例出现皮疹、血小板减少、嗜酸性细胞增多、肝功能异常、同时有严重上消化道大出血，H_2受体阻滞剂疗效欠佳，经静脉推注地塞米松后三日出血停止，这可能是5FC变态反应所致上消化道出血，应引起临床上高度警惕和重视。

参 考 文 献

[1] Lancet.1982;2(8297):539
[2] 戴自英. 临床抗菌药物学 人民卫生出版社 北京 1985，329

（收稿日期 1993-05-04）