

# 输注注射用阿昔洛韦引起精神障碍 伴急性肾功能衰竭 1 例报告

## A Case Report of Mental Disorder Accompanied with Acute Renal Failure Caused by Acyclovir Infusion

柳娟霞 周新人\*

Juanxia Liu Xinren Zhou\*

中国人民解放军联勤保障部队第九四〇医院 中国·甘肃 兰州 730050

The 940th Hospital of the Joint Logistic Support Force of the People's Liberation Army, Lanzhou, Gansu, 730050, China

**摘要:** 阿昔洛韦广泛用于治疗单纯疱疹病毒、带状疱疹、免疫缺陷者水痘和急性视网膜坏死等。其主要不良反应有肾损害、肾绞痛、过敏性休克、肝功能异常、精神障碍、黏膜损害、接触性皮炎、药物热、药疹、药物性水肿等。然而,临床上注射阿昔洛韦引起精神障碍同时伴急性肾功能衰竭鲜有报道。现报告我院输注注射用阿昔洛韦引起精神障碍伴急性肾功能衰竭 1 例,并就其潜在机制进行讨论。

**Abstract:** Acyclovir is widely used to treat herpes simplex virus, herpes zoster, chickenpox in immunocompromised patients, and acute retinal necrosis. The main adverse reactions include renal damage, renal colic, anaphylactic shock, abnormal liver function, mental disorder, mucosal damage, contact dermatitis, drug fever, drug eruption, drug edema, etc. However, mental disorders caused by acyclovir injection combined with acute renal failure are rarely reported in clinical practice, a case of acute renal failure caused by acyclovir infusion in our hospital was reported and its potential mechanism was discussed.

**关键词:** 注射用阿昔洛韦; 精神障碍; 急性肾功能衰竭

**Keywords:** acyclovir for injection; mental disorders; acute renal failure

**DOI:** 10.12346/pmr.v3i2.3433

## 1 引言

阿昔洛韦是临床常用的、效果较好的抗病毒药物,对单纯疱疹病毒、水痘带状疱疹病毒、巨细胞病毒等具有抑制作用。随着该药品在临床的广泛应用,其所致药物的不良反应的文献报道逐渐增多,但阿昔洛韦引起精神障碍同时伴急性肾功能衰竭罕。故报告此病例 1 例,并探讨其机制。

## 2 简要病史

患者信息: 女性, 60 岁, 退休职员, 主因“发热、头痛 4 天”于 2021 年 3 月 11 日就诊于笔者所在医院。患者半月前因左侧前胸、后背疼痛, 于当地医院行“阿昔洛韦”及

“维生素 B12、维生素 B1”等药物治疗 13 天后疼痛有所缓解, 4 天前无明显诱因出现发热, 伴发冷, 无寒战, 最高体温 38.4℃, 伴头痛、头晕、恶心、呕吐, 呕吐 2~3 次, 为胃内容物, 无腹痛、腹泻, 无胸闷、气短, 无耳鸣、听力下降、视物模糊、晕厥, 无咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难等症。遂就诊于当地医院, 输注“头孢霉素”等药物治疗后未见明显好转, 该院以“发热原因待查、带状疱疹”收住笔者所在科室。

既往史: 否认“肝炎、结核、疟疾”等传染病史, 否认“高血压、糖尿病、心脏病”等, 否认手术史、外伤史、输血史, 患者自诉对大豆、花生等物过敏。无吸烟、饮酒史。家族中无类似病例。

【作者简介】柳娟霞 (1994-), 女, 中国甘肃平凉人, 住院医师, 从事临床医学相关研究。

【通讯作者】周新人 (1975-), 硕士, 中国甘肃会宁人, 副主任医师, 从事感染性疾病的研究。

入院体格检查:体温 36.6℃,呼吸 20 次/min,脉搏 74 次/min,血压 137/64mmHg,疼痛 2 分。意识清楚,精神欠佳,热病面容。左侧胸背部可见大小约 0.5~2cm 的斑片状皮损,有多发大小约 0.2×0.3cm 的突起,高出皮面 0.2cm,以左侧后背多见。呼吸 20 次/min,呼吸音清,双肺未闻及干湿性啰音,心率 74 次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹软,全腹无压痛及反跳痛,肝脾肋下未触及,移动性浊音阴性,肠鸣音正常。生理反射存在,病理反射未引出。双下肢无水肿。

诊治经过:患者入院后仍有发烧,体温最高达 38.3℃。急查血常规发现中性粒细胞数目  $7.22 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞百分比 78.2%;电解质发现钾 3.20mmol/L、钠 130mmol/L、氯 97mmol/L;降钙素、C 反应蛋白及血凝六项未见明显异常;行血培养未见明显异常。给予阿昔洛韦抗病毒;头孢曲松钠抗感染;同时给予物理降温、补液、补钾、止吐、止痛、清热解毒、营养神经及抑酸护胃等对症支持治疗 1 天后,患者体温恢复正常,头痛缓解。2021 年 3 月 14 日患者自诉出现幻听幻视,无视物模糊、眩晕等症,仍间断轻微头痛、恶心,无呕吐。反复询问病史及查询药物说明书,考虑可能与阿昔洛韦有关后停药。2021 年 3 月 15 日行尿常规:尿酸 403.00umol/L、尿素氮 13.54mmol/L、肌酐 573.20umol/L、钾 3.70mmol/L、钠 135mmol/L、磷 2.04mmol/L。患者尿素氮、肌酐明显升高,给予呋塞米增加尿量,肾内科急会诊考虑急性肾功能衰竭,建议给予尿毒清颗粒口服;监测肾功、电解质、24 小时尿量,必要时尽早行血液透析治疗。2021 年 3 月 18 日尿常规发现尿素氮 8.47mmol/L、肌酐 198.50umol/L;2021 年 3 月 20 日复查血常规正常;肾功示中,肌酐 127.60umol/L;2021 年 3 月 22 日复查肾功完全正常。

最终诊断:①感染性发热;②带状疱疹;③急性肾功能衰竭;④精神障碍(幻觉)。

治疗总结:患者入院后积极完善相关检查,给予阿昔洛韦抗病毒治疗 4 天后患者出现幻觉,故停用此药,停药 2 天后患者出现急性肾功能衰竭,给予呋塞米利尿、尿毒清颗粒改善肾功能,患者未诉明显不适,后肾功能逐渐好转至正常,病情痊愈出院。

### 3 讨论

阿昔洛韦是临床常用的、效果较好的抗病毒药物,对单

纯疱疹病毒、水痘带状疱疹病毒、巨细胞病毒等具有抑制作用<sup>[1]</sup>。随着该药品在临床的广泛应用,其所致药物的不良反应的文献报道逐渐增多<sup>[2-3]</sup>。本例患者使用阿昔洛韦抗病毒治疗 4 天后出现幻觉,后尿素氮、肌酐急剧上升,出现急性肾功能衰竭,经停药及改善肾功能治疗后幻觉消失,肾功能逐渐恢复至正常。此患者既往无幻觉及肾病病史,故出现精神症状(幻听幻视)及急性肾功能衰竭考虑与阿昔洛韦的不良有关,就其机制来说:①不当用药如药物滴入过快或浓度过高可导致阿昔洛韦梗阻肾小管,从而导致急性肾功能衰竭。钟松阳对文献报道的 58 例阿昔洛韦不良反应进行总结分析,结果显示泌尿系统损害阿昔洛韦不良反应居首位,其中以急性肾功能衰竭最普遍<sup>[3]</sup>;②使用头孢霉素也是触发该患者肾衰竭的潜在诱因,已有研究表明包括氨基糖苷类抗生素、头孢菌素类抗生素以及非甾体抗炎药等药物可引起急性肾衰竭<sup>[4]</sup>;③我们猜测该患者出现精神障碍(主要表现为幻觉)的原因与阿昔洛韦抑制机体脑细胞 DNA 聚合酶产生、干扰正常神经活动有关,但此推测仍需进一步验证。病程中患者出现的恶心、呕吐、乏力等不适症状仍不能排除阿昔洛韦引起。

### 4 结语

总之,临床上同时出现精神障碍(幻视幻听)伴急性肾功能衰竭等阿昔洛韦的不良不良反应较为罕见,此病例提示在临床上使用该药物时应密切观察,提高警惕,特别是对患有带状疱疹的病人。此药与其他需要在肾脏代谢药物合用时,需综合评估患者病情及身体状况,灵活调整用药剂量及浓度,避免发生急性肾功能衰竭。一旦使用阿昔洛韦后出现精神障碍(幻视幻听)、急性肾功能衰竭时应考虑此药的不良不良反应,及时停药,同时给予对症处理。

### 参考文献

- [1] 国家药典委员会.临床用药须知[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] 侯欣,王磊,范晋海,等.阿昔洛韦过量致急性肾衰竭诊治分析[J].现代泌尿外科杂志,2011,16(1):36-37+41.
- [3] 钟松阳.58例阿昔洛韦不良反应分析[J].中国医院药学杂志,2007(6):851.
- [4] 何川鄂,夏敬彪,张祥文,等.药物引起患者急性肾衰竭病理及临床特征分析[J].医学临床研究,2011,28(4):748-750.