

• 不良反应 •

低分子右旋糖酐氨基酸致过敏性休克死亡 1 例

陈志宏¹, 陈冰²

(1. 上海市闸北区市北医院, 上海 200443; 2. 上海市闸北区中心医院, 上海 200070)

中图分类号: R994.1

文献标识码: A

文章编号: 1674-5515(2010)06-0472-02

患者, 女, 84岁, 于2009年12月14日拟“慢性胃炎, 肺部感染”入院。住院前一周出现无明显诱因的上腹不适, 以胀满感为主, 伴有恶心、呕吐, 呕吐少量清水样物, 非喷射性, 有咳嗽、咳痰(黄脓痰), 痰量较多, 无腹痛、腹泻, 无反酸、嗝气, 无发热、畏寒寒战, 无皮肤巩膜黄染, 无气喘, 无夜间阵发性呼吸困难, 无胸闷、心悸, 无胸痛。查体: 体温37℃, 脉搏90次/min, 呼吸16次/min, 血压130/80 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 神志清, 精神软, 全身皮肤黏膜无黄染及出血点, 浅表淋巴结未触及肿大。头颅五官无畸形, 胸廓无畸形, 双肺叩诊呈清音, 听诊呼吸音略粗, 未闻及明显干湿罗音及哮鸣音, 心率90次/min, 心律齐, 未及早搏, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音, 腹平, 无腹壁静脉曲张, 未见肠型、蠕动波, 腹软, 全腹无压痛及反跳痛, 无肌卫, 未及异常包块, 肝、脾肋下未及, Murphy's 征阴性。全腹叩诊呈鼓音, 肝、肾区无叩击痛, 移动型浊音阴性, 肠鸣音约4次/min。直肠未检, 外阴及生殖器未检, 脊柱四肢无畸形, 跟、膝腱反射存在, 巴彬斯基征阴性。双下肢无浮肿。辅助检查有血常规: 白细胞 $6.7 \times 10^9/L$, 中性细胞比率79.1%(↑); 生化指标 C 反应蛋白28 mg/L(↑), 微量血糖8.2 mmol/L; 以快速生化法(又称干式生化法)测定血淀粉酶56.00 U/L, 尿素4.50 mmol/L, 肌酐55.00 μmol/L, 谷丙转氨酶16.00 U/L, 总胆红素22.00 μmol/L(↑), 钾4.5 mmol/L, 钠129.0 mmol/L(↓), 氯98.0 mmol/L, CK-MB 6.0 U/L; 心电图显示: 1) 窦性心律, 2) 偶见房性早搏, 3) 偶见室性早搏, 4) 左前分支传导阻滞。

入院后给予抑酸护胃药、抗感染药、止咳化痰药、补液支持等综合治疗, 并于2009年12月21日16时首次输注低分子右旋糖酐氨基酸注射液(广东永康药业有限公司生产, 批号090806) 500 mL。在缓慢静脉滴注1 min左右, 患者突发胸闷、气急,

颜面潮红继而转紫绀, 呼吸困难, 心音低钝, 心率62次/min, 血压测不到, 心律齐。立即停药, 予气管插管, 吸痰, 呼吸机辅助通气, 同时强心、升压, 心脏按压, iv 地塞米松15 mg 抗过敏治疗, 数分钟后心电图监护提示一直线, 予持续胸外按压, 经积极抢救1 h余, 仍未恢复自主呼吸及心律, 瞳孔散大固定, 对光反射消失, 于17时50分宣布临床死亡。

低分子右旋糖酐氨基酸注射液是由低分子右旋糖酐, 8种必需氨基酸及组氨酸、精氨酸与甘氨酸共11种复合氨基酸组成的复方高渗制剂, 其平均相对分子质量为40 000, 具有降低血液黏度、增加血容量、改善微循环等作用, 是治疗脑梗死、心肌梗死、休克等疾病的常用药。该注射剂补充体内必需氨基酸, 使蛋白质合成显著增加而改善营养状况, 具有促进人体蛋白质代谢正常, 纠正负氮平衡, 补充蛋白质等作用。曾有文献报道低分子右旋糖酐氨基酸注射液引起过敏反应, 个别患者甚至出现过敏休克, 直至死亡, 过敏反应的发生率为0.03%~4.70%, 严重过敏反应的发生率0.008%~0.600%^[1]。实验和临床研究表明, 低分子右旋糖酐氨基酸引起的过敏性休克为I型速发型过敏性休克, 抗体主要是IgE^[2]。I型速发型过敏性休克发生率与药物相对分子质量有关, 相对分子质量越大, 过敏反应的发生率越高。由于低分子右旋糖酐氨基酸注射液是大分子物质, 具有完全的抗原性^[3]; 另外, 亦有可能由于右旋糖酐输液成品不纯, 含有多糖大分子及蛋白质, 故使用时导致过敏反应的发生。对近年来涉及低分子右旋糖酐氨基酸致过敏性休克的多篇报道进行归纳, 总结出共性的问题主要有: 1) 患者年龄偏大; 2) 患者首次用药; 3) 过敏反应发生的时间为1~10 min; 4) 使用前未做皮试; 5) 滴速的控制; 6) 严密的观察时间; 7) 仔细阅读药品说明书; 8) 医务人员的责任心。《中国国家处方集》规定: 右旋糖酐具有抗原性, 少数人可能发生过敏

性或过敏型休克,为安全起见,应用前宜做皮肤敏感试验^[4]。首次使用低分子右旋糖酐氨基酸注射液时,应严格控制滴注速度,宜缓慢静滴,并严密观察用药反应。即使对该药无过敏史的患者也应提高警惕,密切观察,做好必要的抢救准备。广大医护人员在使用药品前,一定要认真阅读药品说明书,特别要仔细阅读药品的不良反应、注意事项、配伍禁忌等,真正做到警钟长鸣,防患未然。

参考文献

[1] 王彦军,张丽艳.低分子右旋糖酐氨基酸注射液致过敏性休

克1例[J].天津药学,2006,18(6):24.

[2] 李维,夏中元.麻醉期间低分子右旋糖酐氨基酸注射液致重度过敏性休克5例[J].医药导报杂志,2008,27(12):1533-1534.

[3] 鲁晓燕,孙兴龙.低分子右旋糖酐氨基酸注射液致过敏性休克死亡1例[J].中国医院药学杂志,2007,27(11):1585.

[4] 中国国家处方集编委会.中国国家处方集[M].北京:人民军医出版社,2010:810.

(收稿日期 2010-06-17)

静脉滴注阿奇霉素致成人头晕嗜睡1例

孟洪霞,丁学敏

(山东无棣县人民医院,山东 无棣 251900)

中图分类号:R994.1

文献标识码:A

文章编号:1674-5515(2010)06-0473-01

患者李某,男,19岁,因咽痛伴发热1d,于2009年1月20日来山东省无棣县人民医院内科就诊。入院查体:体温38.6℃,脉搏102次/min,呼吸23次/min,血压120/80 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),患者神志清楚,颈部浅表淋巴结肿大,咽部充血,双侧扁桃体Ⅱ度肿大,双肺呼吸音清,胸部透视未见异常,心律齐,无阳性特征。实验室检查:白细胞 $1.3 \times 10^9/L$,中性粒细胞78%,淋巴细胞20%,尿常规未见异常。临床诊断为急性扁桃体炎。治疗:5%葡萄糖注射液250 mL加阿奇霉素0.5 g静脉滴注,口服复方锌布颗粒0.5 g。滴入约10 min后,患者突感头晕、眼皮沉重,很想睡觉。立即停药,患者头晕、嗜睡症状迅速缓解,30 min后症状消失。

该患者平素身体健康,无药物过敏史。头晕嗜睡症状出现前仅给予阿奇霉素,未服用其他药物,故考虑为阿奇霉素所致。曾有文献报道阿奇霉素致

小儿嗜睡,但尚无致成人嗜睡的报道^[1]。阿奇霉素为半合成十五元大环内酯类抗生素,因其具有对酸相对稳定、半衰期长、组织药物浓度高、抗菌谱广等优点,临床应用日趋广泛,但是其不良反应发生率亦增高,且不良反应的类型呈多样化。静脉滴注该药时,医生与护士应密切注意患者的反应,如发生过敏反应要立即停药,必要时采取相应的脱敏措施。有些因阿奇霉素引起的过敏反应,可能迟缓、反复发作,需长时间观察;因此基层医疗单位的临床医师应重视药物不良反应的病例报道,确保用药安全。

参考文献

[1] 郑昌玲,王亚岩,黄亦茹.阿奇霉素与小儿嗜睡[J].临床医学,2005,7(3):52.

(收稿日期 2010-07-12)

节 能 减 排 低 碳 增 效