

精制破伤风抗毒素致过敏性休克 1 例

栗志远 金霞 王海飞(解放军第 22 医院 格尔木 816000)

1 临床资料

患者,男,27a。因臀部、大腿被刀刺伤,于 1998 年 8 月 20 日来我院急诊室治疗。清创缝合后,常规给予精制破伤风抗毒素(卫生部北京生化制品所,批号 93092-3)1500u, im。做过敏试验:用氯化钠注射液将抗毒素稀释 10 倍,在前臂掌侧皮内注射 0.05ml,观察 30min,呈阳性。采用脱敏疗法:用氯化钠注射液将抗毒素稀释 10 倍,0.2ml, im。20min 左右,患者自诉头晕、胸闷、恶心、气短、咳嗽。查体:神志清楚,全身皮肤潮红,满布丘疹,面唇发绀,呼吸急促,脉搏细速,双肺布满哮鸣音;P128 次/min, R56 次/min, BP9/5kPa。诊断为过敏性休克。立即吸氧,盐酸肾上腺素 1mg, sc, 盐酸异丙嗪 25mg, im, 地塞米松磷酸钠 10mg 加入 50% 葡萄糖注射液 40mliv, 氢化可的松 100mg 于 10% 葡萄糖注射液 500ml iv gtt。约 40min 后,患者呼吸平稳,脉搏有力,全身皮肤潮红及丘疹消减, P70 次/min, R24 次/min, BP12/7kPa。继续观察 1h,患者病情平稳。

护士操作正规,注射用具及注射部位消毒

严格,药品质量保证(有效期至 1998 年 9 月 30 日),故可排除这些因素的干扰。追问病史,该患者曾因服用阿司匹林而致支气管哮喘;无其它药物过敏史。

2 讨论

精制破伤风抗毒素(TAT)是破伤风类毒素免疫马血浆经胃酶消化后用盐析法制得的液体,用于治疗及预防破伤风,临床广泛应用。

TAT 在使用前须做过敏试验。我院在 1998 年 7 月-1998 年 9 月份中有 10 例使用过 TAT,其中 6 例过敏试验呈阳性,采用脱敏注射,有 1 例发生了过敏性休克,应在使用 TAT 前一定要警惕过敏性休克的发生。且在使用前应详细询问病史,本人及其亲属曾有过支气管哮喘,枯草热,湿疹或血管神经性水肿等过敏性病史,或对某种物质过敏或本人过去曾注射过马血清制剂者,均须特别提防过敏反应的发生。应严格按照操作规定执行,检查药品质量,注射前先做过敏试验。脱敏注射前也要做好防止休克发生的准备。

(收稿:1999-01-05)

糜蛋白酶致过敏反应误为局部感染两例报告

陈珍凤 黄志成 何江柏(解放军第 191 医院 广西贵港 537105)

1 临床资料

例 1:患者女性,32a,因双眼玻璃体混浊,于 1998 年 9 月 12 日来我院门诊治疗,每次给予糜蛋白酶 1mg 加注射用水 3ml,深部肌肉注射, qd, 10d 为 1 疗程。在连续双侧臀部交替注射第 9d 后,自觉双侧臀部触痛。查体:双侧臀部肌注部位皮肤红肿,直径约 6cm × 6cm 大小,

质硬,医生初步诊断为:感染。给予抗菌素治疗,无明显效果。当时查:T36.5℃,实验室检查:血常规:白细胞 $6 \times 10^9/L$ 、中性细胞 0.6,嗜酸性粒细胞 0.03,淋巴细胞 0.3,考虑为药物过敏,改用口服抗组织胺药物,扑尔敏 8mg, bid, 50% 硫酸镁湿敷 2d 后,红肿消退。

例 2:患者女性,40a,因中耳炎在当地医院

肌注糜蛋白酶第 8d 后出现左侧臀部肌注部位红肿, 于 1998 年 10 月 5 日来我院检查。查体: 左侧臀部肌注部位皮肤红肿, 直径约 6cm × 5cm 大小, 质硬, 触痛, 外科拟诊为深部脓肿。经抗生素治疗, 效果不明显。当时查: T36.8℃, 实验室检查: 血常规: 白细胞 $5 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.5, 嗜酸性粒细胞 0.04, 淋巴细胞 0.3。诊断为药物过敏反应。同时也给予 po 扑尔敏 8mg, bid, 50% 硫酸镁湿敷, 2d 后, 红肿消退。

2 讨论

糜蛋白酶是一种酶类药物, 它能迅速分解变性蛋白质, 具有分解肽链和抗炎作用。当肌注糜蛋白酶时可能会引起局部红肿, 硬结。其原因如下: ①肌注部位过浅, 在表皮和真皮之

间, 有着丰富的毛细血管, 药物可使毛细血管通透性增加, 引起血管扩张, 导致局部红肿。②肌注速度过快, 药液不易被吸收而引起局部硬结。③间隔时间过短, 药液不能完全被吸收。

本文两例患者均因肌注糜蛋白酶第 8d 后出现局部红肿, 触痛, 质硬, 与感染症状相似, 易被误诊。但此 2 例患者体温不高, 实验室检查血常规均属正常, 其它症状不明显, 而且经给予抗组织胺药物: po 扑尔敏 8mg, bid, 50% 硫酸镁湿敷, 2d 后症状完全消失。硫酸镁是常用的泻盐类药物, 但外用可起到消肿止痛作用, 而且疗效显著。

(收稿: 1998-12-28)

注射肝炎灵过敏反应 2 例

单荣芳 桂文全 江红(解放军第 141 医院 青岛 266100)

肝炎灵注射液由防己科植物蝙蝠葛的根茎中提取的山豆根总碱制成的针剂, 治疗急性病毒性肝炎效果明显。现把我院发生过敏反应 2 例报道如下。

1 临床资料

例 1: 冯某, 女, 48a。因厌油、恶心、腹胀 1mo, 尿黄 1wk 而入院。经门诊化验, GPT 670u, 血清总胆红素 $200\mu\text{mol/L}$ 。查体 T36.8℃, P80/min, R14/min, 皮肤巩膜可见轻度染黄。静滴能量合剂, 口服保肝药物, 1wk 化验肝功能, GPT 620u, 血清总胆红素 $180\mu\text{mol/L}$, 加用肝炎灵针 2ml, im, qd, 用药 d3 出现双下肢震颤, po 葡萄糖酸钙片 1.0, tid, 效果不佳, d15 注射肝炎灵约 30min, 患者出现胸闷、呼吸困难。分析可能为过敏性体质, 并可能由自服海龙蛤蚧精引起, 静推地塞米松 5mg, im 非那根 25mg, 症状缓解。停药海龙蛤蚧精后, 连续 3 次出现上述症状, 均用抗过敏治疗而缓解, 考虑为肝炎灵过敏而停药, 停药后上述症状未再出现。

例 2: 张某, 女, 26a, 乙型肝炎。口服保肝药, 静滴能量合剂, im 肝炎灵 4ml, qd, 用药 d16 时, 注射肝炎灵后约 30min, 患者出现憋气, 呼吸困难, 静推地塞米松 5mg, im 非那根 25mg, 症状缓解, 排除输液反应后停用肝炎灵, 症状未再出现, 5d 后再次应用肝炎灵时再次出现上述症状, 确定为肝炎灵过敏。

2 讨论

2.1 从本院临床资料统计, 1992 年~ 1998 年 10 月, 肝炎患者住院人数 400 多人次, 应用肝炎灵者 392 例发生反应仅 2 例。笔者认为系个体差异所致过敏反应。

2.2 据有关资料报道, 1 例注射肝炎灵 d25 出现全身发痒, 继之皮肤潮红、布满荨麻疹、奇痒。1 例 15d 出现腹痛、胸闷、呼吸和发音困难。1 例 17d 出现皮疹、瘙痒。这三例加本文 2 例平均在 17.5d, 这提示临床连续用药应重视过敏反应, 对过敏体质及用药较长患者应密切观察。

(收稿: 1998-10-27)