

3.4 与抗微生物类药物有关的不良反应 32 例, 占总例数的 30%, 临床表现以过敏反应为主。其中, 第 3 代头孢菌素类(10 例占总例数的 9%) 和第 3 代喹诺酮类(11 例占总例数的 10%), 这两类药物是我院术后抗感染的常用药, 在用法用量方面, 个别时间依赖性抗生素存在一次给药现象, 尤其是复方抗生素, 如头孢哌酮/舒巴坦钠、氨苄西林/舒巴坦钠等含有 β -内酰胺酶抑制剂类药物, 这类药物在应用时对 β -内酰胺酶抑制剂的绝对量有一定要求, 过低不能有效结合细菌产生的 β -内酰胺酶, 过高会有一些的毒副作用^[3]。因此, 临床用药时应掌握用药指征、采用适当的用药剂量和用药间隔, 避免人为因素所产生的不良反应。

严重不良反应 5 例中有 3 例与头孢菌素类有关, 虽然处理及时、预后良好, 但是也为临床用药敲响了警钟。此类药物引起的新的不良反应很少, 只

有 1 例, 是一典型病例: 即注射用头孢曲松钠引起左侧下眼睑水肿, 患者在用药后 15 min 内即出现单侧下眼睑水肿现象, 停药后缓解, 与文献报道^[4]一致, 这可能与第 3 代头孢菌素类药物可透过眼部房水有关。

参考文献:

- [1] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]第 15 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 3.
- [2] 刘莹, 王玉, 曾昭全. 530 例药物不良反应报告分析[J]. 药物不良反应杂志, 2005, (1): 61.
- [3] 王涛, 张克坚. 对复方抗生素研发及评价的探讨[J]. 中国临床药理学杂志, 2003, 19(6): 467.
- [4] 王云, 高赞, 张超. 注射用头孢曲松钠致眼睑高度水肿 1 例[J]. 中国皮肤性病杂志, 2005, 19(8): 457.

收稿日期: 2006-08-30

胸腺肽致严重过敏性休克 1 例

朱晓燕, 林明芳(福建省三明市第一医院, 福建 三明 365000)

中图分类号: R979.5

文献标识码: D

文章编号: 1006-0111(2007)01-0056-01

1 临床资料

患者, 男 23 岁, 住院号 114461。因全身皮肤反复出现出血点 2 周, 于 2005-4-7 收住入院。经骨髓穿刺、抗血小板抗体等检测确诊为原发性血小板减少性紫癜。当日即给予氢化可的松、长春新碱, 注射用胸腺肽 60 mg 加入 0.9% 生理盐水 250 mL 静脉输注, 滴速 40~50 滴/min。注入约 5 min 后, 病人主诉胸闷、气促、胃冷, 同时大汗淋漓。查体: 呼吸 30 次/min, 脉搏细速 120 次/min, 血压测不出; 病人面色苍白、四肢湿冷、较烦躁, 立即给予停药、去枕平卧, 吸氧 3 L/min, 肾上腺素 1 mg 皮下注射, 地塞米松 10 mg 静脉注射, 异丙嗪 25 mg 肌肉注射, 并给予心电监护, 静脉输注 5% 葡萄糖注射液加多巴胺 80 mg, 阿拉明 60 mg 升压, 抢救 30 min 病人血压仍测不出。又给予建立另一路输液, 静脉注射地塞米松 30 mg, 羟乙基淀粉 500 mL、多巴胺量 10 mg/min, 阿拉明 5 mg/min 快速滴入等处理, 3 h 后病人血压逐渐恢复正常, 上述症状缓解, 休克纠正。

2 讨论

2.1 该患者既往无药物过敏史, 亦非过敏体质, 首

次静注胸腺肽。在用此药前患者输注氢化可的松和长春新碱, 精神佳、无不适感。而在输注胸腺肽 5 min 后即出现过敏性休克, 第 2 天停用胸腺肽仍继续应用上述其他药品却无异常反应, 综上所述可诊断为胸腺肽过敏反应。

2.2 国产胸腺肽注射液是从动物胸腺组织提取的含有生物活性的小分子多肽, 它能促进淋巴细胞分化成熟, 从而增强人体免疫功能。由于泰普生为异性蛋白质, 进入人体后易引起抗原抗体反应, 从而导致过敏的发生。它作为免疫增强剂, 目前已广泛用于多种感染性疾病及免疫性疾病, 常见的不良反应为发热、皮疹、荨麻疹等过敏反应^[1]。以往虽有胸腺肽过敏反应报道, 但如此严重过敏性休克实属少见。

2.3 本病例提示我们, 在临床用药前应询问过敏史, 并常规行皮肤过敏试验, 阳性者禁用。使用后要严密细心观察, 并做好各种急救准备工作。对首次用药的病人, 应严格掌握输液速度, 输注 5~10 min 后未见异常者可调至正常输液速度。一旦有过敏反应先兆症状发生, 应立即采取有效的抢救措施, 以保证病人的用药安全。

收稿日期: 2006-03-09