

志, 2006 D(3): 232
 [11] 徐墩海, 徐雅红. 藜芦属植物化学成分和药理作用 [J]. 国外医药·植物药分册, 2002 17(5): 185.
 [12] 赵 泰, 秦永祺. 现代中草药成分化学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 952

[13] 夏丽英. 现代中药毒理学 [M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2005 716.

[收稿日期] 2010-04-19

[修回日期] 2010-06-02

• 药物不良反应及个案报告 •

注射用泮托拉唑钠致严重不良反应 1例

王 荔, 张佳岳 (解放军第 253医院药剂科, 内蒙古 呼和浩特 010051)

[中图分类号] R975 [文献标志码] D [文章编号] 1006-0111(2010)05-0351-01

1 临床资料

患者, 男性, 41岁, 因“右侧颞顶开颅脑内血肿清除术”术后 1月余, 浅昏迷 2 d 再次到我院就诊。入院后行一级护理, 心电、血压、氧饱和度监护, 给予肠内营养等对症支持治疗。2010-01-09患者胃管内抽出咖啡色胃内容物, 医嘱给予注射用泮托拉唑钠(山西威奇达光明制药有限公司, 批号 091007) 60 mg+ 0.9% 氯化钠注射液 250 ml 静脉滴注。静滴约 10 min 后患者出现寒战、全身紫绀, 呼吸困难, 手脚冰凉伴全身肌张无力。查体: 呼吸 30/m in, 心率 140/m in, 血压 160/90 mmHg 体温 38.9℃。立即停止输液, 给予吸氧、心电监测, 地塞米松磷酸钠注射液 5 mg 静推、盐酸异丙嗪注射液 25 mg 肌肉注射, 5 min 后患者寒战、全身紫绀, 呼吸急促明显缓解。次日患者再次使用注射用泮托拉唑钠, 15 min 后患者又出现前日相同症状。查体: 心率 150/m in, 血压 150/100 mmHg。立即停止输液, 半小时后体温升高到 39.7℃, 给予吸氧、地塞米松磷酸钠注射液 5 mg、盐酸异丙嗪注射液 25 mg 肌肉注射, 3~5 min 后患者寒战、全身紫绀, 呼吸急促明显缓解。观察 2 h 后, 患者上述症状消失。查体: 体温 36.8℃, 呼吸 17/m in, 心率 78/m in, 血压 140/90 mmHg 生命体征平稳。次日停用泮托拉唑钠, 继续其它治疗, 患者未再出现上述症状。

2 讨论

泮托拉唑钠 (pantoprazole sodium) 为一种新型

质子泵抑制剂, 属苯并咪唑类衍生物, 该药能选择性地抑制胃壁细胞的 H⁺, K⁺-ATP 酶, 从而有效地抑制胃酸分泌。

本例患者在首次使用泮托拉唑时出现了寒战、全身紫绀、呼吸困难、手脚冰凉伴全身肌张无力继之体温升高症状; 第 2 天再次使用该药, 患者又出现上述同样不良反应症状; 第 3 天停用泮托拉唑继续其他治疗时, 未见不良反应再发生, 由此可排除其他治疗、原患疾病及护理操作所致不良反应的可能。本例患者无药物过敏史及家族史, 从临床表现上看, 使用泮托拉唑与不良反应的发生有合理的时间关系, 且表现为再激发性, 故考虑该例患者的不良反应是由泮托拉唑所致。查阅相关资料, 泮托拉唑主要不良反应有头晕、失眠、嗜睡、恶心、腹泻、便秘、皮疹和肌肉疼痛等症状; 大剂量使用时可出现心律不齐、转氨酶升高、肾功能改变、粒细胞降低。本次不良反应临床表现为寒战、高热、全身紫绀、呼吸困难、心率加快、血压升高, 这些症状药品说明书中均没有注明。国内文献关于泮托拉唑^[1, 2]不良反应个案报道较少, 该例患者出现的不良反应既有药物过敏的症状, 又有热原反应的表现, 在检索的文献中未见报道, 确切原因有待寻找。

【参考文献】

[1] 苏志国, 孙伟伟. 注射用泮托拉唑钠致不良反应 1例 [J]. 抗感染药学, 2009 6(1): 36
 [2] 李 娟, 郑 浩, 胡红杏, 等. 静滴泮托拉唑致过敏性休克 1例 [J]. 药物流行病学杂志, 2008, 17(2): 90.
 [3] 南海燕. 静脉输液热原反应与热原样反应的临床特征及其预防 [J]. 中国医药, 2006 6(1): 383.

[收稿日期] 2009-12-22

[修回日期] 2010-05-27

[作者简介] 王 荔 (1959-), 女, 本科, 主任药师. Tel: (0471) 6513241, E-mail: yjz253@sina.com.