

- [6] 秦忠智, 丁新伟. 静滴环丙沙星致锥体外系症状 1 例 [J]. 中国临床药学杂志, 1999, 8(2): 132.
- [7] 秦忠智, 丁新伟. 静脉滴注环丙沙星致癫痫 1 例 [J]. 中华老年医学杂志, 1999, 18(2): 113.
- [8] 王文英, 孟立军, 沈彦明. 环丙沙星致严重神经精神症状 2 例 [J]. 中国医院药学杂志, 1999, 19(1): 63.
- [9] 蔡海林. 静脉滴注环丙沙星出现精神症状 2 例 [J]. 新药与临床, 1997, 16(3): 190.
- [10] 叶金朝. 静脉注射环丙沙星致欣快 8 例 [J]. 中国新药杂志, 1996, 5(1): 53.
- [11] 鲁国建. 环丙沙星静脉滴注后出现短暂运动性失语 1 例 [J]. 新药与临床, 1996, 15(3): 188.
- [12] 苗娟. 乳酸环丙沙星致出血性肠炎 1 例 [J]. 中华护理杂志, 1997, 32(5): 256.
- [13] 张志刚. 静滴环丙沙星引起剧烈腹痛 1 例 [J]. 药物流行病学杂志, 1999, 8(4): 202.
- [14] 孙士杰, 赵桂芬. 乳酸环丙沙星注射液致药物性黄疸 1 例 [J]. 中国现代应用药学杂志, 1999, 16(2): 21.
- [15] 何冉, 何国宝. 环丙沙星注射液致急性肾功能衰竭 [J]. 药物不良反应杂志, 1999, 1(3): 190.
- [16] 张斌, 鞠晓黎, 王海明, 等. 环丙沙星注射液致血尿 2 例 [J]. 药物不良反应杂志, 1999, 1(3): 190.
- [17] 史学森, 祁淑华, 王志萍. 静点乳酸环丙沙星注射液致剥脱性皮炎 1 例 [J]. 中国现代应用药学, 1997, 14(4): 61.
- [18] 李长宇, 高久英, 张建中. 悉复欢致猩红热样药疹伴肝损害 1 例 [J]. 中国新药杂志, 1996, 5(5): 368.
- [19] 黄思远, 刘晓翠. 环丙沙星注射液致脱发 2 例 [J]. 药物不良反应杂志, 1999, 1(3): 190.

收稿日期: 2000- 01- 03

头孢三嗪和妥布霉素致急性肾衰 1 例

邵思南(厦门市第一医院肾内科, 厦门 361003)

中图分类号: R978. 1⁺ 1

文献标识码: D

文章编号: 1006- 0111(2000)06- 0393- 02

1 临床资料

患者, 男性, 35a. 1998 年 1 月 22 日因左肩外伤 12d, 少尿 4d 由我院骨外科转入肾内科。12d 前, 患者左肩被砍伤致开放性骨折而入院于骨外科, 给予清创缝合内固定术后(术前出血较多, 术中输同型新鲜血 800ml), iv 头孢曲松 4.0/d, 妥布霉素 240mg/d 治疗。用药 8d 后出现少尿, 量约 400~ 500ml/d, 无尿液混浊及血尿, 无尿急、尿频、尿痛, 全身皮肤出现红色、不规则片状、瘙痒性皮炎, 皮肤科考虑头孢类抗生素所致的药疹, 未停药, 至 d10 出现四肢轻度浮肿且尿量进一步减少, 当时手术的伤口已拆线, 伤口 I 期愈合, 无红肿及分泌物。至 d12, 尿量减少至 50ml/d, 并出现恶心、食欲不振, 当晚又出现意识模糊、烦躁不安。立即停用上述 2 种药物并转至本科。既往无肾病病史。查体: T36. 6℃, P84 次/min, BP22/13kPa; 神智模糊、烦躁不安, 呼吸较平稳, 颜面轻度浮肿, 口唇无发绀, 颈静脉无怒张; 肺无罗音, 心律齐, 心律 84 次/min, 未闻及杂音。腹软, 肝脾肋缘下未触及, 四肢中度浮肿, 全身皮肤呈针尖大小红色皮

疹, 压之退色, 皮肤可见瘙痕。实验检查: WBC $12.3 \times 10^9/L$, N86%, Hb100g/L, PLT $143 \times 10^9/L$, 尿 Pro(+) , BLD(+)。血 K3. 81mmol/L, Na130mmol/L, Ca1. 7mmol/L, un26. 68mmol/L, CRE1265mmol/L, CO₂CP18mmol/L, UA65 μ mol/L, IP2. 69mmol/L, B 超: 双肾轻度增大。诊断: 急性肾衰。入本科后未再应用过妥布霉素及头孢三嗪, 经过 11 次血透(3 次/wk) 后, 患者进入多尿期, 再过 2wk, 尿量逐渐恢复正常, 血尿常规、肾功能均正常。

2 讨论

头孢曲松的一般用量感染为每日 1g, 严重感染每日 2g^[1], 而该患者却用到每日 4g, 为严重感染的 2 倍。妥布霉素 1 日剂量不可超过 5mg/kg, 用药时间为 7~ 10d^[1]。该患者的体重为 45kg, 其最大用量应为 225mg/d, 而实际用量已经超过此量值, 用药时间也已经 > 10d。氨基糖苷类抗生素主要损伤肾小管上皮细胞内溶酶体, 抑制 Na⁺ -K⁺ -ATP 酶及 DNA 合成, 产生过氧化物损伤导致细胞坏死, 头孢类抗生素亦可直接导致肾小管损伤、坏死。患者在使用药量

持续时间较长的情况下, 出现水钠潴留的表现浮肿, 有低钠高磷、低磷二氧化碳结合力降低等电解质紊乱、酸碱失衡的表现, 有尿毒症消化系统症状, 恶心、食欲不振及中枢神经系统受累的意识模糊, 烦躁不安的症状, B 超双肾轻度增大, 无梗阻性肾病的依据, 这些表现与急性肾小管坏死的表现吻合。妥布霉素属于氨基糖苷类抗生素, 这类抗生素所致的肾衰多为急性肾小管坏死, 且多为非少尿型^[2]; 患者同时用头孢曲松, 而头孢类的药疹出现率较氨基糖苷类多见, 患者为少尿型肾衰, 所以考虑患者的肾衰并非单纯由氨基糖苷类抗生素所致, 同时也有头孢曲松的作用, 很可能是间质性改变。因为患者拒绝肾穿, 所以未能在病理上证实。虽有头孢曲松毒性小, 尚未发现与妥布霉素合用会增加

妥布霉素的肾毒性的说法^[3]; 但该患者用药量大, 持续时间长, 而致急性肾衰, 应在临床应用时注意。因为一些重度的感染者抗生素的日用量都过大, 用药时间也过长。如果在用药过程中出现尿 β_2 -MG 升高, 血尿、糖尿、尿沉渣中出现 RBC、WBC 升高, 出现大量坏死的肾上皮细胞及细胞管型, 提示肾小管损伤严重也是停药指征, 如此可以尽早发现肾损伤, 及时停药, 有时可以逆转肾损伤, 希望能引起注意。

参考文献:

- [1] 陈新谦, 金有豫. 新编药理学[M]. 第 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 57, 69.
- [2] 王海燕. 肾脏病学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 1354.
- [3] 法国 DVP- 维德出版社编. 维德·临床用药年鉴[M]. 北京: 中信出版社, 1998. 400. 收稿日期: 2000- 06- 16

第二次注射菌必治引起过敏性休克 1 例

陈珍凤, 黄志成(解放军第 191 医院门诊部, 贵港 537105)

关键词: 菌必治; 过敏性休克

中图分类号: R978. 1⁺ 1 文献标识码: D

文章编号: 1006- 0111(2000)06- 0394- 01

菌必治过敏反应曾有报道过, 笔者在门诊治疗过程中遇到 1 例第二次注射菌必治时引起过敏性休克, 现报告如下:

1 临床资料

患者, 女, 16a。因淋病给予菌必治治疗, 用药前按常规做皮试, 皮试结果阴性, 按医嘱给予菌必治 1. 0g 加入 0. 9% 氯化钠注射液 20ml iv, 注射完毕 2min 后, 患者眼角、嘴角、脸颊出现四处红色皮疹, 直径 0. 5~ 1. 0cm, 轻微痒。当时患者神清, 无胸闷、头痛、生命体征正常。医师认为过敏可能性小, 未经特殊处理, 症状自行缓解。d2 进行第二次用药, 用法及剂量同前, 注射完毕 3min 后, 患者脸部有发热感, 原来四处皮疹又重现, 且皮疹部位、范围、大小与第一次一模一样, 接着患者出现胸闷、气促、面色苍白、四肢冷厥等症状。查体: 脉搏快弱, P140次/min, R30次/min, BP8/ 5kPa, 立即给 O₂, 盐酸肾上腺素 1. 0mg

im, 10% GS 酸钙 10ml iv, 地塞米松 10mg 加入 5% GS 500ml 中 VD, 多巴胺 2ml 从墨斐氏滴管中滴入, 30min 后, 患者 BP9/ 6kPa, P96次/min, R24次/min。50min 后, 患者面色转红润, BP12/ 8kPa, P80次/min, R18次/min。四肢转暖, 生命体征恢复正常, 脸部皮疹逐渐消退。

2 讨论

菌必治是供针剂使用的长效、广谱头孢菌素, 它以二钠盐的形式存在, 通过抑制细胞壁的合成而具有杀菌活性, 故临床广泛应用。本报告在用药前曾询问过患者无药物过敏史, 且皮试结果阴性, 但用药后仍引起过敏反应, 发生休克, 如不及时处理, 会导致严重后果。患者第一次用药时有反应, 但其症状不明显, 不易引起重视, 导致第二次用药后发生过过敏性休克症状, 这个教训应该值得吸取。

收稿日期: 2000- 01- 10