

氨苄青霉素致迟发性过敏反应4例

国防科工委兴城疗养院门诊部 王建国

本文报告氨苄青霉素钠致迟发性过敏反应4例。

例1 女, 28岁。因咽痛、咳嗽, 青霉素皮试阴性后肌注氨苄青霉素钠1.5, 1日3次。第10次肌注后0.5h全身出现散在性淡红色丘疹, 瘙痒。静滴地塞米松、维生素C、口服葡萄糖酸钙1天后症状体征消失。

例2 男, 17岁, 因咽痛发热1天, 给予氨苄青霉素钠6.0加10%葡萄糖注射液500ml静脉滴注, 每日1次。2d后体温正常, 咽部充血消失。第3次静滴完毕后突然出现支气管哮喘样发作, 呼吸极度困难, 紫绀, 双肺满布哮鸣音。经吸氧, 地塞米松10mg肌注, 氨茶碱静滴2h后喘息减轻, 3h后喘息完全缓解, 肺部罗音消失。既往无支气管哮喘、喘息性支气管炎及心脏病史, 无药物过敏史。静滴氨苄青霉素前行青霉素G钠皮试阴性。

例3 女, 26岁, 因乳腺炎青霉素皮试

阴性后肌注氨苄青霉素钠1.5, 1日2次。第7天全身出现风团, 奇痒。口服扑尔敏、维生素C及钙片, 1d后风团消退, 2d皮肤瘙痒消失。

例4 男, 39岁, 因感冒后咳嗽2天, 肌注氨苄青霉素钠2.0, 1日2次。第四天全身出现淡红色丘疹, 停药后经抗过敏治疗症状体征消失。

讨论 氨苄青霉素是临床上常用的广谱抗菌素, 多年来一直用青霉素G盐作皮试。本文4例青霉素皮试均为阴性, 肌注或静滴氨苄后3~7天发生不同程度的过敏反应。因此, 应用氨苄时最好用氨苄青霉素稀释液作皮试。另外, 氨苄青霉素钠在葡萄糖液中易于水解, 使氨苄青霉素钠失活和聚合物增加, 既降低疗效, 又增加产生过敏的可能性。因此, 静滴氨苄青霉素时最好选用生理盐水或林格氏液做溶剂, 并在输液过程中密切观察, 注意过敏反应的发生。

阿米替林急性中毒1例报告

国防科工委兴城疗养院门诊部 王建国

阿米替林是三环类抗抑郁药的代 表 药 物, 急性中毒国内罕有报道, 本文 报 告 1 例。

患者男, 31岁, 患忧郁症3个月, 于1990年3月21日一次口服盐酸阿米替林50片(每片25mg), 3h后急诊入院。查体: T 36.5℃; P120次/分, BP120/94mmHg。呈深昏迷状态, 全身弛缓, 压眶无反应、角

膜反射、咽反射及腱反射均消失, 瞳孔对光反应迟钝。呼吸浅慢, 心律齐, 120次/分, 腹胀, 叩诊呈鼓音, 肠鸣音减弱。实验室检查: WBC14100/mm³、中性83%, 血K⁺、Na⁺、Cl⁻、CO₂CP、尿素氮均正常。诊断: 重度阿米替林急性中毒。即时给予持续吸氧和心电监护、清水彻底洗胃。肌注新斯的明1mg, 静脉滴注美解眠150mg、地塞米松

10mg、洛贝林6mg,并给予补液、利尿及大剂量ATP、辅酶A、肌苷及维生素C静滴。经上述处理,2h后进入浅昏迷,呼吸正常,ECG正常、心率降到72次/min。8h后出现躁动,19h后神志完全清醒。继续应用肌苷、ATP、辅酶A及大剂量维生素C治疗4d,血、尿常规、肝功能及ECG均正常,痊愈出院。

讨论:在三环类抗抑郁药中,阿米替林的抗抑郁及镇静作用最强。该患者服药后3小时才入院,但经彻底洗胃、补液、利尿及美解眠治疗后较快清醒;阿米替林具有阿托品样抗胆碱能作用,肌注或静注毒扁豆碱是抢救该药中毒的关键措施之一。救治本例患

者时,因药局无毒扁豆碱,肌注新斯的明亦获得了良好效果;阿米替林还具有奎尼丁样作用,能抑制心肌,导致较严重的的心脏损害,常见的心电图改变有T波平坦或倒置、ST段下移、P-R及Q-T间期延长、QRS波群增宽和束阻滞,还可引起阵发性室上速、房扑、房颤等心律失常,严重者可导致心脏停搏。本例患者早期应用了大剂量ATP、辅酶A、肌苷和维生素C,对心肌有保护作用,因此未发生心电图异常。

阿米替林中毒时并用西地兰可引起房室传导阻滞加重,心肌应激性增高,易于发生严重的心律失常。故阿米替林中毒时应慎用西地兰。

急性酒精中毒伴特殊并发症1例

空军成都医院 雷佩琪 戴德银

患者男,31岁,因反复饮酒昏睡5天入院。代述入院前5日患者生气反复饮白酒数次,每次约250g,昏睡,恶心呕吐胃内容,行走不稳,曾摔倒2次。既往体健,嗜酒8年。无肝、肾、血液病史,无癫痫病史。体检:TPRBP正常,神清嗜睡,酒醉貌。心、肺、肝、脾及神经系统无异常发现,颜面及右髂部皮肤有大片状瘀斑及多数出血点。化验:Hb117g/L,wbc 4.0×10^9 /L,分类正常,pt 35×10^9 /L,血块收缩时间:1h开始收缩,24h部分收缩,肝肾功正常。X片无颅面骨骨折。治疗经过:入院次日患者头昏,无诱因癫痫大发作2次,眼底检查:视乳头轻度水肿,眼底无出血灶。

以鲁米那钠、安定、20%甘露醇控制后,癫痫未再发作。入院后第4日pt 53×10^9 /L,第12日 174×10^9 /L,血块收缩时间正常。第26日皮肤瘀斑、出血点完全消失,痊愈出院最后诊断:急性酒精中毒,继发性血小板减少症,继发性癫痫,颜面、右髂部软组织挫伤。

讨论:急性酒精中毒致血小板减少、继发性癫痫的报告罕见。该例提示:对大量饮酒后有出血倾向者应及时查血小板计数及血块收缩时间,注意血小板量与质的变化。该例继发性癫痫多系血小板减少或/和外伤使颅内有小出血灶所致。