

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%GS500ml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