

# 注射用头孢西丁钠致严重迟发型过敏性休克 1 例

高培培, 宋浩

(上海市浦东医院药剂科, 上海 201399)

关键词 头孢西丁钠; 过敏性休克, 迟发型

中图分类号 R978.11; R969.3

文献标识码 B

文章编号 1004-0781(2017)01-0107-02

DOI 10.3870/j.issn.1004-0781.2017.01.028

## 1 病例介绍

患者,男,67岁。因“左侧输尿管镜激光碎石术后6周余”于2015年1月5日入院,无药物过敏史。体检:体温36.4℃、血压122/74 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)、脉搏88次·min<sup>-1</sup>、呼吸18次·min<sup>-1</sup>,心率87次·min<sup>-1</sup>。经相关检查诊断为“左侧输尿管内支架存留、左肾结石、慢性支气管炎、肺气肿”。因肺部感染,2015年1月6日医嘱予以注射用头孢西丁钠(规格:每瓶1g,扬子江药业集团有限公司,批号:15012421)2.0g,加入0.9%氯化钠注射液250 mL中静脉滴注,bid,连续使用2d。术前常规检查无手术禁忌证,2015年1月8日在全身麻醉下行左侧输尿管软镜下碎石取石术,术前30 min预防应用头孢西丁钠2.0g(与之前所用为同一厂家和批号)+0.9%氯化钠注射液250 mL静脉滴注,手术进行40 min时,即滴注结束30 min后,患者突然血压骤降(62/45 mmHg),脸色苍白,呼吸困难,心率加快(145次·min<sup>-1</sup>),同时全身出现红色皮疹,主要以腹部、双下肢为重,皮疹呈蚕豆大小,高出皮肤,并融合成大片红色风团状,压之不褪色。立即停止手术,迅速建立两条静脉输液通道,分别予以多巴胺、阿拉明、胺碘酮、西地兰积极抢救治疗,地塞米松、甲强龙抗过敏治疗,急查血气分析、心肌酶谱、肌钙蛋白、D-二聚体、心电图、X线胸片,积极救治45 min后,患者神志清楚,血压上升至125/70 mmHg、心率79次·min<sup>-1</sup>、氧饱和度100%,全身皮疹渐渐消退,生命体征稳定后继续行手术,仍然使用三联麻醉药及肌松药,未再发生不良反应。术后回病房继续观察,生命体征平稳,3d后康复出院。

## 2 讨论

本例患者既往无药物过敏史,术前三已连续静脉滴

注头孢西丁钠2d,无特殊不适。在手术开始前30 min开始预防性使用头孢西丁钠,滴注结束30 min后患者出现了过敏性休克症状,经麻醉科会诊后,排除麻醉后反应,且患者经抢救生命体征平稳后再次使用三联麻醉药及肌松药,未再发生任何不良反应,进一步排除由麻醉药物引起过敏性休克。经调查,患者入院以后,所用注射用头孢西丁钠均为同一厂家和批号,使用前均检查无过期、无变质及异物,根据用药与休克发生的时间,考虑为头孢西丁钠引起的迟发型过敏性休克。

检索2010-2015年由头孢西丁致过敏性休克的文献有12篇,详细描述发生休克时间的有15例,其中有13例过敏性休克是发生在输注开始后2~5 min内<sup>[1-8]</sup>,1例为输注结束后70 min发生<sup>[9]</sup>,1例为当天下午第2次输注开始5 min时发生<sup>[10]</sup>。可见头孢西丁所致过敏性休克多为速发型,而迟发型过敏性休克相对较少。

对于迟发型过敏性休克,应引起临床医护人员的高度警惕,除了用药前要详细询问患者的用药史、过敏史及有无家族变态反应疾病史之外,要加强对患者的用药宣教和巡视,尤其对于已经用过该药物的患者,也应密切观察患者的反应,询问患者的感受,不能认为多次静脉给药后无过敏就可以掉以轻心,必须备好抢救设备和药品,严格防范迟发型过敏性休克的发生。

### 参考文献

- [1] 张晓红. 头孢西丁钠致过敏性休克的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(21): 45-46.
- [2] 王英. 一例头孢西丁钠致过敏性休克并发急性左心衰和急性肺水肿的抢救与护理[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(22): 181.
- [3] 刘卫. 头孢西丁致过敏性休克1例[J]. 医学信息, 2010, 24(5): 1163.
- [4] 程敏, 安洪亮, 孙厚婷, 等. 头孢西丁钠致过敏性休克1例[J]. 实用药物与临床, 2014, 17(9): 1223-1224.
- [5] 余国祥. 头孢西丁钠致过敏性休克的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(7): 78-79.
- [6] 王辉, 唐敏, 郑荣妹. 头孢西丁钠致过敏性休克并发急性左心功能衰竭和急性肺水肿1例[J]. 医药导报,

收稿日期 2015-11-16 修回日期 2016-01-31

作者简介 高培培(1988-),女,河南焦作人,药师,硕士,从事临床药学工作。电话:021-68035689,E-mail: gaopp1987@126.com。

2010, 29(6): 812.

- [7] 黄帮华, 洪敏, 普燕芳. 头孢西丁钠致过敏性休克[J]. 药物不良反应杂志, 2010, 12(2): 142-143.
- [8] 滕凌. 注射用头孢西丁钠致过敏性休克一例[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(27): 160.

- [9] 黄红梅, 黄和平. 注射用头孢西丁致迟发性过敏性休克 1 例[J]. 中国药师, 2015, 18(7): 1174.
- [10] 陈仕婷, 石燕, 李金娣, 等. 1 例头孢西丁钠致严重迟发型过敏性休克的抢救和护理体会[J]. 中国医药指南, 2012, 10(23): 639.

# 疑似吉西他滨联合顺铂致继发性血小板升高 1 例

汪启炉<sup>1</sup>, 彭恩兰<sup>2</sup>

(解放军第九四医院 1. 药学科; 2. 肿瘤血液科, 南昌 330002)

**关键词** 吉西他滨; 顺铂; 血小板升高

**中图分类号** R979.1; R969.3

**文献标识码** B

**文章编号** 1004-0781(2017)01-0108-01

**DOI** 10.3870/j.issn.1004-0781.2017.01.029

## 1 病例介绍

患者, 男, 66 岁。因咳嗽、咯痰 7 个月余, 肺恶性肿瘤术后 3 周于 2015 年 9 月 25 日入我院治疗。临床诊断: 肺恶性肿瘤(右肺鳞癌术后 T<sub>2</sub>N<sub>2</sub>M<sub>0</sub> III 期)。入院当天, 辅助检查示: 白细胞  $7.0 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ , 中性粒细胞百分比 58%, 血小板计数  $252 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ , 葡萄糖  $7.09 \text{ mmol} \cdot L^{-1}$ , 三酰甘油  $1.97 \text{ mmol} \cdot L^{-1}$ , 低密度脂蛋白  $3.88 \text{ mmol} \cdot L^{-1}$ , 肌酐  $80.4 \text{ mmol} \cdot L^{-1}$ , 丙氨酸氨基转移酶  $17.9 \text{ U} \cdot L^{-1}$ , 天冬氨酸氨基转移酶  $15.7 \text{ U} \cdot L^{-1}$ 。2015 年 9 月 28 日, 患者开始 GP 方案化疗, 吉西他滨(商品名: 泽菲; 江苏豪森药业有限公司, 批号: 150510, 规格: 每支 0.2 g) 1.6 g, 静脉滴注, 第 1 天, 第 8 天, 顺铂 40 mg, 静脉滴注, 第 1~3 天; 辅以昂丹司琼注射液 8 mg, 静脉滴注, bid, 注射用泮托拉唑钠 40 mg, 静脉滴注, bid, 抑酸护胃止吐, 还原型谷胱甘肽 1.8 g, 静脉滴注, qd, 护肝降酶、水化治疗。2015 年 10 月 4 日, 患者血常规示白细胞计数  $5.2 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ , 中性粒细胞比例 63.4%, 血红蛋白  $134.0 \text{ g} \cdot L^{-1}$ , 血小板  $327 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ , 肝肾功能及电解质均未见异常。2015 年 10 月 6 日患者行第 8 天吉西他滨化疗, 化疗后出院。2015 年 10 月 19 日, 患者入院行第 2 周期化疗, 血常规示白细胞计数  $5.3 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ , 中性粒细胞百分比 41.7%, 血红蛋白  $126.0 \text{ g} \cdot L^{-1}$ , 血小板计数  $567 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 。2015 年 10 月 20 日, 患者行第 2 周期 GP 方案化疗。2015 年 10 月 25 日, 患者血小板计数  $767 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ , 临床给予阿司匹林肠溶片抗血小板治疗, 预防血栓形成。19 d 后, 患者门诊检查示血小板恢复正常, 临床医师嘱患者停用阿司匹林肠溶片。

L<sup>-1</sup>, 临床给予阿司匹林肠溶片抗血小板治疗, 预防血栓形成。19 d 后, 患者门诊检查示血小板恢复正常, 临床医师嘱患者停用阿司匹林肠溶片。

## 2 讨论

患者在使用吉西他滨联合顺铂化疗 5~6 d 后出现血小板升高, 有时间相关性, 重复用药后再次出现相同不良反应; 患者在化疗前及第 2 周期化疗后 19 d 血小板计数均正常, 因此继发性血小板增多症可排除肿瘤所致, 故可判定该患者继发性血小板增多很可能由吉西他滨或顺铂引起。然而, 通过查阅相关文献, 笔者并未发现顺铂致血小板增多症的相关报道, 而吉西他滨致血小板增多症则国内外偶有报道<sup>[1-3]</sup>。

继发性血小板增多症为血小板轻至中度增高, 通常不伴出血及血栓形成, 一般无需治疗。该例中, 临床医师考虑患者有肿瘤等致血栓的高危因素存在, 故给予阿司匹林肠溶片抗血小板治疗。依据药品说明书及相关文献, 吉西他滨及顺铂常见的血液系统不良反应为贫血、白细胞减少和血小板减少, 而该患者在给药后出现了继发性血小板增多症, 提示该药血液系统不良反应有个体化差异, 其作用机制可能由于化疗药物损伤血管内皮, 使内皮下成分暴露, 内皮细胞摄取、灭活、清除活化血小板物质的功能减弱, 促进血小板激活<sup>[2]</sup>。

## 参考文献

- [1] 李荔霞, 王晓怀. 吉西他滨引起继发性血小板增多症 1 例[J]. 中国癌症杂志, 2014, 14(6): 596.
- [2] 张波, 亓鹏, 崔彦, 等. 健择引起血小板升高 2 例报告[J]. 癌症, 2005, 24(8): 封 3.
- [3] LIUMBRUNOG, CENTONI P E, CERETELLI S, et al. Rapid reduction of platelet numbers in thrombocytosis [J]. Ther Apher, 2000, 4(5): 374-376.

**收稿日期** 2015-12-03 **修回日期** 2016-03-10

**作者简介** 汪启炉(1985-), 男, 江西南昌人, 药师, 硕士, 研究方向: 临床药学。电话: 0791-88848314, E-mail: 344276585@qq.com。