

# 奥硝唑氯化钠注射液诱发过敏性哮喘 1 例

蔡雁

(宁波市第九医院药剂科, 宁波 315020)

**关键词** 奥硝唑氯化钠注射液; 哮喘; 过敏性; 不良反应

**中图分类号** R978; R969.3

**文献标识码** B

**文章编号** 1004-0781(2018)01-0124-02

**DOI** 10.3870/j.issn.1004-0781.2018.01.033

## 1 病例介绍

患者, 女, 60 岁, 过敏体质。2016 年 4 月 14 日晚因“右上腹疼痛 3 d, 加重 3 h”入院。入院体检: 体温 36.7 ℃, 脉搏 90 次·min<sup>-1</sup>, 呼吸 18 次·min<sup>-1</sup>, 血压 175/109 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)。皮肤巩膜无黄染, 浅表淋巴结未触及肿大, 腹平, 未见胃肠型及蠕动波, 右上腹部及右下腹均可见陈旧性手术瘢痕, 右上腹压痛, 无反跳痛, 腹肌轻度紧张, 肝脾肋下未触及, 包块未扪及, 移动性浊音阴性, 肠鸣音 4 次·min<sup>-1</sup>。腹部 CT 示胆总管扩张。初步诊断: 急性胆管炎, 原发性高血压, 冠心病。给予拉氧头孢 1.0 g, 静脉滴注, bid, 奥硝唑氯化钠注射液 (四川科伦药业股份有限公司, 批号: H15102104, 规格 250 mL: 0.5 g) 0.5 g, 静脉滴注, bid, 同时给予抑酸、护肝、补液等对症支持治疗。

当晚 23:00 患者开始输注第 1 组药物, 即奥硝唑氯化钠注射液。23:48, 患者刚输完奥硝唑氯化钠注射液即突发呼吸困难, 端坐呼吸, 意识不清, 大汗淋漓, 全身散在皮疹, 心率约 135 次·min<sup>-1</sup>, 血压 145/105 mmHg, 血氧饱和度 75%。体检: 两肺可闻及广泛哮鸣音, 两肺底未闻及湿音。立即予面罩吸氧 6 L·min<sup>-1</sup>, 予地塞米松 5 mg 静脉注射、甲泼尼龙琥珀酸钠 80 mg 静脉注射, 多索茶碱 0.2 g 快速静脉滴注, 布地奈德混悬液 2 mg、特布他林雾化液 10 mg 雾化吸入扩张支气管, 呋塞米 20 mg 利尿。

2016 年 4 月 15 日 0 时 15 分患者出现面色发绀, 呼之不应, 血氧饱和度 50%, 立即予气管插管, 后患者血氧饱和度逐渐恢复至 100%, 面色转红润, 转重症监护室 (ICU) 进一步抢救治疗。入 ICU 后继续气管插管保持呼吸道通气, 呼吸机辅助通气; 同时予甲泼尼龙琥珀酸钠 80 mg, 每日 2 次静脉注射, 布地奈德 1 mg、特布他林 5 mg、异丙托溴铵 500 μg 雾化吸入, 多索茶碱 0.2 g, 每日 2 次微泵注射。4 月 16 日患者气道压力较

前明显下降, 气道痉挛好转, 去除呼吸机及气管插管。4 月 17 日患者神志清, 精神疲软, 无胸闷气急, 血压 128/67 mmHg, 血氧饱和度 98%, 全身散在皮疹较前明显好转, 予转入外科普通病房继续原疾病治疗。

## 2 讨论

急性胆管炎是指肝、内外胆管的急性炎症。引起急性胆管炎最常见的病原体为肠道定植的病原体, 包括大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、肠杆菌属、肠球菌属、葡萄球菌属、拟杆菌属等厌氧菌, 且常常为混合感染。经验治疗时应选用能覆盖革兰阴性肠杆菌和脆弱拟杆菌等厌氧菌的药物。根据《抗菌药物临床应用指导原则》(2015 年版) 和《急性胆道系统感染的诊断和治疗指南》(2011 年版), 可选择 β-内酰胺酶抑制剂的复合制剂或第 3 代/第 4 代头孢菌素联合甲硝唑。本病例选用的拉氧头孢属于氧头孢烯类药物, 在抗菌性能上与第 3 代头孢菌素相似, 且具抗厌氧菌作用, 其适应证之一为胆道感染, 在轻、中度感染时可单用; 若患者病情严重且又高度怀疑厌氧菌感染时, 可联用硝基咪唑类药物。

奥硝唑是继甲硝唑、替硝唑之后第 3 代新型硝基咪唑类衍生物, 具有良好的抗厌氧菌和抗滴虫作用。大多数患者对硝基咪唑类药物耐受性良好, 在治疗剂量下不良反应较少、较轻, 主要为胃肠道症状、头晕头痛、皮疹等。但因药物剂量、个体差异等原因, 也出现了一些少见的、严重的不良反应, 个别患者可见过敏性休克<sup>[1]</sup>、癫痫发作<sup>[2]</sup>、白细胞减少<sup>[3]</sup>、眼睑水肿<sup>[4]</sup>、肩背疼痛<sup>[5]</sup>等。以“奥硝唑”和“哮喘”为检索词, 检索中国知网 (CNKI) 期刊全文数据库、万方数据资源系统中文数据库、维普期刊资源整合服务平台, 未见奥硝唑致药物性哮喘的相关报道。但有文献报道个别患者使用甲硝唑后引起支气管哮喘<sup>[6-7]</sup>, 均发生于正常用药剂量和正常滴速时, 患者均为男性, 发生不良反应的时间均在输液约 2/3 量时。奥硝唑与甲硝唑同为硝基咪唑类药物, 在使用过程中均出现变态反应, 分析认为其诱发哮喘的主要原因是由特异性抗体 IgE 介导的 I 型变态反应导致支气管痉挛。

**收稿日期** 2016-09-08 **修回日期** 2016-11-14

**作者简介** 蔡雁 (1982-), 女, 浙江宁波人, 主管药师, 硕士, 从事医院药学工作。电话: 0574-56803998, E-mail: ruby101010@126.com。

易引起过敏性哮喘的常见药物有解热镇痛药如阿司匹林,由于会抑制体内前列腺素合成而致哮喘;镇痛药如可待因、吗啡等,由于有促进体内组胺释放作用,可引起支气管痉挛而发生哮喘;抗心律失常药如普萘洛尔等,可使支气管平滑肌收缩而诱发哮喘。本例患者有“原发性高血压”20 年,平时予非洛地平缓释片口服控制血压,控制尚可;“冠心病”20 年,曾多次有心绞痛发作,间断服用阿司匹林肠溶片。住院前一周内及住院期间均未服用阿司匹林,可基本排除“阿司匹林哮喘”。此外该患者为过敏体质,自诉对青霉素类药物过敏,有支气管哮喘病史近 20 年,每逢春季吸入花粉后易诱发,用沙丁胺醇气雾剂控制较好。患者入院后所在病区无鲜花类植物,输注第一组药物奥硝唑氯化钠注射液后即出现重症哮喘及全身皮疹,但血压并未下降,不符合过敏性休克的特点,经停药、积极抗过敏及其他对症治疗后,患者症状逐步缓解。故初步考虑是由奥硝唑氯化钠注射液诱发的过敏性哮喘。

本病例提示医护人员,对于过敏体质患者,尤其是有支气管哮喘史患者,应避免使用奥硝唑等硝基咪唑类药物。如确因病情需要,则使用时应高度重视,加强

巡视,随时作好变态反应的急救准备。医护人员不仅需要用药后 30 min 内高度关注,在输液后期甚至输液结束仍需密切观察患者生命体征,一旦发生不良反应,应立即停药,并给予对症处理,以确保用药安全。

#### 参考文献

- [1] 耿吉青,刘玲.奥硝唑氯化钠致过敏性休克 1 例[J].医药导报,2011,30(11):1476.
- [2] 张岩,姚炎.奥硝唑致癫痫样发作 1 例[J].中国药物警戒,2009,6(5):312-313.
- [3] 李丽,王俊玲.3 例奥硝唑氯化钠注射液致白细胞减少不良反应的临床探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(7):994.
- [4] 张晋萍,单世涵,常俊.奥硝唑氯化钠注射液致眼睑水肿 1 例[J].医药导报,2011,30(8):1065.
- [5] 王少兵,肖厚平.奥硝唑氯化钠注射液致肩背部疼痛 1 例[J].中国医院药学杂志,2013,33(11):923.
- [6] 郑丽华.甲硝唑静脉滴注致过敏性哮喘 1 例[J].中国基层医药,2006,13(7):1214.
- [7] 罗秀芬,胡亚平,马妮.甲硝唑过敏致急性喉头水肿、支气管哮喘发作 1 例[C]//玉溪市第十一届内科学学术年会论文集.玉溪:玉溪市医学会,2007:105-106.

## 替加环素致血小板减少 2 例

肖昌钱,韩奇

(浙江医院药剂科,杭州 310013)

关键词 替加环素;血小板减少;不良反应

中图分类号 R978.1;R969.3

文献标识码 B

文章编号 1004-0781(2018)01-0125-03

DOI 10.3870/j.issn.1004-0781.2018.01.034

### 1 病例介绍

例 1,女,81 岁。因“反复胸闷 2 个月余,伴气道分泌物增多 10 d”于 2016 年 4 月 22 日入院。患者曾因“胸闷待查,冠心病可能”住院治疗。住院期间床边胸部 X 线片提示“双下肺炎症,肺气肿”,痰培养提示“鲍曼复合醋酸钙不动杆菌”阳性,予哌拉西林/他唑巴坦 3.375 g 静脉泵入,q6h,抗感染治疗,临床症状略好转。入院前 10 d 患者气道分泌物增多,黄白黏痰,无发绀气促,无发热,经皮血氧饱和度提示低氧,经无创机械通气及上调氧流量等未见好转,予紧急气管插管呼

吸机应用。目前呼吸机仍暂未脱机,为求进一步诊治拟“肺炎,Ⅱ型呼吸衰竭”收入重症监护室(ICU)。患者既往有“原发性高血压”病史近 20 年,服用氨氯地平治疗。入院后血常规:白细胞(WBC)  $5.9 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ,中性粒细胞比例(N) 85.9%,血小板(PLT)  $259 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ,C-反应蛋白(CRP)  $72.53 \text{ mg} \cdot L^{-1}$ 。临床医生查房后,经验性加用替加环素(浙江海正药业股份有限公司,批号:3160202) 100 mg,q12h,联合哌拉西林/他唑巴坦 3.38 g,q6h,静脉滴注抗感染治疗。4 月 27 日,痰培养结果提示“铜绿假单胞菌”,考虑替加环素对铜绿假单胞菌耐药,且患者有肺炎克雷伯菌引起的尿路感染,故替加环素减量至 50 mg,q12h,静脉滴注。4 月 29 日患者 WBC  $3.2 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ,N 73.7%,PLT  $118 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ,CRP  $36.2 \text{ mg} \cdot L^{-1}$ 。5 月 6 日患者 PLT

收稿日期 2016-10-12 修回日期 2016-12-16

作者简介 肖昌钱(1982-),男,浙江温州人,主管药师,硕士,从事临床药学工作。电话:0571-81595229, E-mail: xiaochangqian@163.com。