

·药物不良反应·

双黄连的临床不良反应

张 飞

(解放军第 27 医院 甘肃张掖 734000)

双黄连系由金银花、黄芩、连翘提取物制成的无菌粉针剂。临床上广泛用于病毒性肺炎、上呼吸道感染、扁桃体炎等病毒及细菌感染性疾病的治疗,其不良反应屡见报道^[1-18],现综述如下。

一、过敏性休克^[1-5,11-15]

许秀梅等报道^[1],患者男,5岁,因患流行感冒发热,用本药 1.8g 溶解在 5% 葡萄糖注射液 200ml 中静脉输入,2d 后症状减轻、体温降至正常,3d 再用本药静脉输入 2min 后,患者出现呕吐 1 次,为胃内容物,后大便失禁,面色苍白,呼吸困难,即而出现颜面青紫,意识丧失、肢体抽动,立即停止输液。给予 5% 葡萄糖注射液 500ml 静脉滴注,肾上腺素 0.5mg 肌注,异丙嗪 25mg 肌注,10% 葡萄糖酸钙 10ml 静推,地塞米松 10mg 静推等抗过敏、抗休克综合治疗,10min 后, BP 16.0/10.7KPa, P 120 次/min, 心音有力,1h 后意识转清,呼吸平稳,肺罗音消失,血压平稳,面色红润。赵冬梅等报道^[2],患者男,2.5a,因发热、咳嗽,右肺下叶有捻发音、小小泡音。给予本药 1.2g,用 5% 葡萄糖 200ml 稀释静脉滴入,滴速 30gtt/min,100ml 滴完,5min 后突然发生呼吸困难,紫绀,呈犬吠样咳嗽,意识不清,抽搐,诊断为本药过敏性休克,以喉头水肿、脑水肿为主,经抗过敏性休克程序抢救无效死亡。

二、过敏性药疹^[3-12]

赵华等报道^[6],患者女,21a,诊断为上呼吸道感染,给予 5% 葡萄糖氯化钠 500ml 加本药 2.4g 静脉滴注。输到 200ml 左右时,从输液之上肢始出现红色米粒状丘疹,按之褪

色,随即遍及全身。同时伴有心烦、胸闷、气短。立即停用后,给予 50% 葡萄糖注射液 20ml 加地塞米松 10mg 及 10% 葡萄糖酸钙 10ml,静脉推注。同时口服扑尔敏 4mg,0.5h 后上述症状减轻,12h 后全部症状消退。张存龙等报道^[7],患者女,8a,诊断为乳蛾,给予 5% 葡萄糖注射液 500ml、本药 2.0g、地塞米松 2mg。静脉滴注约 50min 患儿两小腿胀疼难忍,转侧不安,继则两小腿外侧出现 0.5~1cm 椭圆形、暗红色水肿性红斑,2h 后扩展至全大腿及臀部、小腿外侧融合成片,颜色渐变成紫红色,伴双下肢肌肉关节酸痛,立即停药,肌注地塞米松 5mg。3d 后小腿外侧红斑渐退,7d 后红斑全部消退。赵虹等报道^[8],患者男,54a,诊断为上呼吸道感染,给本药 3.6g 加 5% 葡萄糖氯化钠液 250ml,静滴,40gtt/min。当液体滴入 1h 后,感觉头晕,有轻微瘙痒感,滴完后,全身出现大小不等红色丘疹,高出皮肤,压之褪色,瘙痒加剧,口服扑尔敏和维生素 C,次日症状消失。

三、眼睑红(浮)肿、球结膜水肿^[6,11]

李波等报道^[11],患者女,27a,因发热,给本药 3.6g 加入 5% 葡萄糖注射液 300ml 静脉输入。当药液进入约 100ml 时突然出现眼睑红肿,球结膜水肿。立即停药,经抗过敏治疗症状消失。赵华等报道^[6],患者女,65a。因眼痛、畏光流泪,给以本药 60mg 加生理盐水 20ml 溶解后滴眼。患者滴入药液约 10min 左右即出现眼睑浮肿,全身出现米粒状丘疹及水泡,奇痒。同时伴有恶心欲吐、胸闷气急。即给以 50% 葡萄糖注射液 20ml 加

10% 葡萄糖酸钙 10ml 静脉推注;口服息斯敏 10mg,扑尔敏 4mg,1h 后症状明显减轻,次日症状消失。

四、过敏性哮喘^[2,6,13]

梁建宜报道^[13],患者男,66a。因急性上呼吸道感染,给本药 1.8g 加入 5% 葡萄糖注射液 500ml 静脉滴注,40gtt/min,用药后约 30min,病人渐感呼吸困难,有窒息感,刺激性干咳,口唇及颜色紫绀、寒战。查体温 39.8℃,呼吸 36betts/min,肺闻及大量哮鸣音及少许湿性罗音。停止输液后,经吸氧、静脉推注地塞米松 10mg,酒精擦浴等,约 0.5h 后以上症状逐渐消失。

五、呼吸、心跳骤停

赵红等报道^[14],患者男,56a,诊断为上呼吸道感染。给本药 3.0g 加入 5% 葡萄糖注射液 500ml 中静滴。当液体滴至 300ml 时,患者突感胸闷、憋气、随之意识丧失,双眼凝视,四肢频繁抽搐,面色苍白,口唇及指(趾)端发绀。查体:大动脉搏动消失,呼吸音及心音消失,测血压为 0。立即给予心肺复苏术,静注肾上腺素 1mg、地塞米松 5mg 并停止静滴本药以及吸氧、升压等抗休克治疗,抢救 20min 后,呼吸心跳逐渐恢复,神志转清楚。

六、肠痉挛

万培祥报道^[15],患者男,26a,因上呼吸道感染,给予 5% 葡萄糖注射液 500ml 加本药 3.0g 静滴,开始滴速较快,当药液输至 15min 时,出现脐周腹痛,旋即表现为绞痛,查体仅见脐周腹部轻度压痛,肠鸣音活跃,考虑肠痉挛,减慢滴速。10min 后腹部减轻,30min 后腹痛消失。

七、静脉炎

王晓燕报道^[16],患者女,30a,因上呼吸道感染,给本药 3.0g/次,加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静滴,qd。在用药 d6,患者自诉注射血管疼痛,皮肤发红。当日停用,给予超短波照射治疗患处,症状消失。

八、血尿

毛彩香等报道^[17],患儿女,8mo,因持续高热 39℃ 左右,咽部充血,双侧扁桃体肿大。给本药 0.6g 加入 10% 葡萄糖 100ml 静滴,约 2h 滴完,滴完后 1h 发现肉眼血尿。即检查肾功能(尿素氮、肌酐消除率、尿 β_2 -微球蛋白、酚红排泄实验)均在正常范围内。经对症处理,3d 后痊愈。

九、头晕^[8,12,18]

塔娜等报道^[18]2 例男性老人,因慢性支气管炎伴肺部感染,先给头孢唑林钠 4.0g 加 10% 葡萄糖注射液 300ml 静滴,qd。1 例 16d 后,双肺干、湿罗音未完全消失;另 1 例 12d 后,左肺湿罗音无改善;均改用本药 3.6g 加 10% 葡萄糖注射液 500ml 静滴,30~40gtt/min,qd。每当药液滴入 10ml 左右,患者即感头晕,测血压正常,停药后,头晕自行缓解。2 例静滴头孢唑林钠和口服止咳、平喘药时,均不出现头晕,唯独静滴双黄连针引起头晕,停药 20min 后头晕消失。

参考文献

- [1]许秀梅,张翔,毛晓青. 双黄连粉针引起过敏性休克 1 例. 现代应用药学,1996;13(6):66
- [2]赵冬梅,吕镇东. 双黄连致过敏性休克 2 例. 医药导报,1994;13(1):41
- [3]姜东炬. 双黄连致过敏性休克 1 例. 中国医院药学杂志,1993;13(6):269
- [4]汤启勋. 双黄连粉针致过敏性休克 1 例. 中国医院药学杂志,1994;14(1):40
- [5]陶中翔,钟平,潘冬兰. 双黄连致过敏性休克 1 例. 中华内科杂志,1997;36(3):150
- [6]赵华,胡加采,耿爱英. 双黄连粉针致过敏反应 4 例. 中国中西医结合杂志,1997;17(2):100
- [7]张存龙,王润芳. 双黄连致多形性红斑型药疹 1 例. 西北药学杂志,1996;11(5):214
- [8]赵虹,宋桂琴. 静脉滴注双黄连粉针剂致药疹 2 例. 药理学实践杂志,1995;13(1):50
- [9]李忠凤,曹桂山. 双黄连注射液致皮疹 3 例. 西北药学杂志,1995;10(1):48
- [10]濮旭萍,张佩珠. 注射用双黄连粉针致过敏性皮疹 4 例. 中国医院药学杂志,1996;16(1):524
- [11]李波,冯清耀. 双黄连注射液致过敏反应 3 例. 现代

- 应用药理学, 1994;11(1):29
- [12]吴淑坤, 官伏山, 刘清祥. 双黄连注射液致过敏反应 2 例. 现代应用药理学, 1994;11(1):25
- [13]梁建宜. 静滴双黄连引起过敏性哮喘 1 例. 药学实践, 1993;6(1):32
- [14]赵红, 姚民秀. 双黄连注射液引起呼吸、心跳骤停 1 例. 现代应用药理学, 1996;13(2):64
- [15]万培祥. 双黄连注射用不良反应 3 例. 中国医院药理学杂志, 1995;15(2):84
- [16]王晓燕. 注射用双黄连引起静脉炎 1 例. 现代应用药理学, 1995;12(4):56
- [17]毛彩香, 马寿刚, 董惠兰. 双黄连粉针引起血尿 1 例. 现代应用药理学, 1995;12(6):42
- [18]塔娜, 孟桂贞. 双黄连粉针剂致头晕 2 例. 新药与临床, 1994;13(1):59

静滴能量合剂致过敏反应死亡 1 例报告

吴淑英 仇日火

(解放军第 175 医院 福建漳州 363000)

病历摘要 女, 23a。因发热、咽痛 1d, 以上呼吸道感染于 1987 年 8 月 18 日入院。患者自述既往有“心肌炎”病史, 要求输能量合剂, 故除按上感治疗外, 静滴 10% 葡萄糖 500ml + ATP 40mg + 辅酶 A 100IU + 维生素 C 2.0g, qd。8 月 21 日咽痛痊愈, 体温正常, 但在静滴上述液体约 20min 时, 患者突然出现畏寒战慄, 高热大汗淋漓, T 41.5℃, BP 12/6.7kPa。当即给予肾上腺素 0.5mg, 非那根 50mg 肌注, 地塞米松 10mg 静注。30min 后 BP 14.7/9.3kPa, 汗止, 平静入睡。当日 17 时 30 分(第 1 次反应后 6h)再次出现大汗淋漓, 神志模糊, 频繁非喷射性呕吐, 烦躁不安, 但无畏寒和发热, BP 9.3/6.7kPa。再予地塞米松、肾上腺素、非那根以及阿拉明、多巴胺快速静脉输液等抗过敏抗休克治疗, 患者迅速进入深昏迷, 虽经高渗葡萄糖、甘露醇、白蛋白脱水治疗, 脑水肿继续加重, 终于发生脑疝, 抢救 84h 死亡。死者在过敏反应发生后 2 次血培养阴性, 临终前血培养见红酵母菌生长(条件致病菌, 多见于临终前)。静脉点滴能量合剂剩余液鉴定结果: 液体透明清晰, 外观未见异常, 细菌培养阴性。

讨论 本例上感已治愈, 但在第二次静脉点滴 ATP、辅酶 A 时突然发生过敏反应和过敏性休克。据文献报告有因用 ATP 后 5min 发生过敏性休克(中华内科杂志 1979; 18(2):128), 亦有静脉注射 ATP 引起心跳骤停和 II 度房室传导阻滞(新医学 1985; 16(9):499)。本例虽然同时静点 ATP 及辅酶 A, 但辅酶 A 引起过敏反应尚未见报道, 推测本例所发生的过敏性休克应属 ATP 所致。本例是过敏性体质患者, 对青霉素、汞剂有过敏史, 且对多种食物如螃蟹、虾、粽子等均有过敏, 每次食后引起皮肤搔痒及荨麻疹。故本例是在过敏性体质基础上发生药物过敏性休克。为什么第 1 次出现过敏性休克经抢救好转, 而在 6h 后无其他诱因再次出现休克且并发脑水肿脑疝症状? 可能在初次发生过敏反应时经抗过敏抗休克治疗后受累器官功能恢复, 但脑组织病变仍在持续发展, 以致发生脑水肿脑疝, 提示临床处理严重过敏反应时, 抗过敏药物如地塞米松、肾上腺素等应酌情应用 6h 以上, 并严密观察神志、血压、眼底病情变化, 在脑水肿的早期能得到良好的诊断和治疗。