

- [6] 秦忠智, 丁新伟. 静滴环丙沙星致锥体外系症状 1 例 [J]. 中国临床药学杂志, 1999, 8(2): 132.
- [7] 秦忠智, 丁新伟. 静脉滴注环丙沙星致癫痫 1 例 [J]. 中华老年医学杂志, 1999, 18(2): 113.
- [8] 王文英, 孟立军, 沈彦明. 环丙沙星致严重神经精神症状 2 例 [J]. 中国医院药学杂志, 1999, 19(1): 63.
- [9] 蔡海林. 静脉滴注环丙沙星出现精神症状 2 例 [J]. 新药与临床, 1997, 16(3): 190.
- [10] 叶金朝. 静脉注射环丙沙星致欣快 8 例 [J]. 中国新药杂志, 1996, 5(1): 53.
- [11] 鲁国建. 环丙沙星静脉滴注后出现短暂运动性失语 1 例 [J]. 新药与临床, 1996, 15(3): 188.
- [12] 苗娟. 乳酸环丙沙星致出血性肠炎 1 例 [J]. 中华护理杂志, 1997, 32(5): 256.
- [13] 张志刚. 静滴环丙沙星引起剧烈腹痛 1 例 [J]. 药物流行病学杂志, 1999, 8(4): 202.
- [14] 孙士杰, 赵桂芬. 乳酸环丙沙星注射液致药物性黄疸 1 例 [J]. 中国现代应用药学杂志, 1999, 16(2): 21.
- [15] 何冉, 何国宝. 环丙沙星注射液致急性肾功能衰竭 [J]. 药物不良反应杂志, 1999, 1(3): 190.
- [16] 张斌, 鞠晓黎, 王海明, 等. 环丙沙星注射液致血尿 2 例 [J]. 药物不良反应杂志, 1999, 1(3): 190.
- [17] 史学森, 祁淑华, 王志萍. 静点乳酸环丙沙星注射液致剥脱性皮炎 1 例 [J]. 中国现代应用药学, 1997, 14(4): 61.
- [18] 李长宇, 高久英, 张建中. 悉复欢致猩红热样药疹伴肝损害 1 例 [J]. 中国新药杂志, 1996, 5(5): 368.
- [19] 黄思远, 刘晓翠. 环丙沙星注射液致脱发 2 例 [J]. 药物不良反应杂志, 1999, 1(3): 190.

收稿日期: 2000- 01- 03

## 头孢三嗪和妥布霉素致急性肾衰 1 例

邵思南(厦门市第一医院肾内科, 厦门 361003)

中图分类号: R978. 1<sup>+</sup> 1

文献标识码: D

文章编号: 1006- 0111(2000)06- 0393- 02

### 1 临床资料

患者, 男性, 35a. 1998 年 1 月 22 日因左肩外伤 12d, 少尿 4d 由我院骨外科转入肾内科。12d 前, 患者左肩被砍伤致开放性骨折而入院于骨外科, 给予清创缝合内固定术后(术前出血较多, 术中输同型新鲜血 800ml), iv 头孢曲松 4.0/d, 妥布霉素 240mg/d 治疗。用药 8d 后出现少尿, 量约 400~ 500ml/d, 无尿液混浊及血尿, 无尿急、尿频、尿痛, 全身皮肤出现红色、不规则片状、瘙痒性皮炎, 皮肤科考虑头孢类抗生素所致的药疹, 未停药, 至 d10 出现四肢轻度浮肿且尿量进一步减少, 当时手术的伤口已拆线, 伤口 I 期愈合, 无红肿及分泌物。至 d12, 尿量减少至 50ml/d, 并出现恶心、食欲不振, 当晚又出现意识模糊、烦躁不安。立即停用上述 2 种药物并转至本科。既往无肾病病史。查体: T36. 6℃, P84 次/min, BP22/13kPa; 神智模糊、烦躁不安, 呼吸较平稳, 颜面轻度浮肿, 口唇无发绀, 颈静脉无怒张; 肺无罗音, 心律齐, 心律 84 次/min, 未闻及杂音。腹软, 肝脾肋缘下未触及, 四肢中度浮肿, 全身皮肤呈针尖大小红色皮

疹, 压之退色, 皮肤可见瘙痕。实验检查: WBC $12.3 \times 10^9/L$ , N86%, Hb100g/L, PLT $143 \times 10^9/L$ , 尿 Pro(+) , BLD(+)。血 K3. 81mmol/L, Na130mmol/L, Ca1. 7mmol/L, un26. 68mmol/L, CRE1265mmol/L, CO<sub>2</sub>CP18mmol/L, UA65 $\mu$ mol/L, IP2. 69mmol/L, B 超: 双肾轻度增大。诊断: 急性肾衰。入本科后未再应用过妥布霉素及头孢三嗪, 经过 11 次血透(3 次/wk) 后, 患者进入多尿期, 再过 2wk, 尿量逐渐恢复正常, 血尿常规、肾功能均正常。

### 2 讨论

头孢曲松的一般用量感染为每日 1g, 严重感染每日 2g<sup>[1]</sup>, 而该患者却用到每日 4g, 为严重感染的 2 倍。妥布霉素 1 日剂量不可超过 5mg/kg, 用药时间为 7~ 10d<sup>[1]</sup>。该患者的体重为 45kg, 其最大用量应为 225mg/d, 而实际用量已经超过此量值, 用药时间也已经 > 10d。氨基糖苷类抗生素主要损伤肾小管上皮细胞内溶酶体, 抑制 Na<sup>+</sup> -K<sup>+</sup> -ATP 酶及 DNA 合成, 产生过氧化物损伤导致细胞坏死, 头孢类抗生素亦可直接导致肾小管损伤、坏死。患者在使用药量

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<sup>[2]</sup>;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<sup>[3]</sup>;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 $\beta_2$ -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<sup>+</sup> 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O<sub>2</sub>,盐酸肾上腺素1.0mg

iv,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