

# 头孢哌酮舒巴坦过敏引起急性肾功能衰竭

于 峰 (中国人民解放军第 150 中心医院, 河南 洛阳 471031)

中图分类号: R978 1<sup>+</sup> 1

文献标识码: D

文章编号: 1006-0111(2009)05-0394-01

## 1 临床资料

患者叶 × ×, 男, 6 岁, 河南省宜阳县城关镇。2008 年 12 月 18 日受凉后出现咳嗽, 伴有少量白色黏痰, 无发热、头痛、头晕、腹痛、腹泻等不适, 12 月 20 日至某诊所做头孢唑林皮试, 阳性, 故未做输液治疗。12 月 27 日咳嗽加重, 约上午 10 点左右到另一诊所求治, 使用头孢唑林皮试阴性, 随即医生给予注射用头孢哌酮舒巴坦 1.0 加氯化钠注射液 100 mL 静脉输注, 给药约 3 min 患者出现全身抽搐、手足发青、大汗、口吐白沫直至休克, 刺激人中后清醒, 症状继续, 血压低至 80/40 mmHg 呼吸慢、心率高至 170 次/min, 呕吐、腹痛、神智清醒, 无高热。用地塞米松、氨苯那敏, 抽搐症状改善, 后出现腹泻 (3~4 次/h), 为黄色稀水样便, 无尿。随即到当地县医院查血常规: WBC  $4.98 \times 10^9/L$ , RBC  $5.58 \times 10^{12}/L$ , HGB 188 g/L, PLT  $341 \times 10^9/L$ , 大便常规: RBC 2+, WBC 少许, “OB” 阳性, 心肌酶谱、血糖、生化均正常, 给予喜炎平、利巴韦林、甘露醇、克林霉素、地塞米松等药物治疗, 患者持续无尿 14 h 血压低, 为求进一步诊治以“急性肾功能衰竭”急诊收入我院肾病内科。入科后查体: 体温 36.4℃, 心率 118 次/min 律齐, 呼吸 20 次/min, 血压 85/55 mmHg 精神尚可, 咽部轻度充血, 双侧扁桃体不肿大。心肺检查无异常, 腹平软, 肝脾肋下未触及, 肠鸣音正常存在。

双下肢无浮肿。生理反射存在, 病理反射未引出。急查血常规: WBC  $25.8 \times 10^9/L$ , PLT  $375 \times 10^9/L$ , L7.3%、N88.1%,  $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶 429 U/L, 乳酸脱氢酶 LD-1102 U/L, 肌钙蛋白: 2.58 ng/mL, 乳酸脱氢酶 333 U/L, 肌酸激酶 MB60 U/L, 肌酸激酶 542 U/L, 肾功能、生化正常。诊断: 急性肾功能衰竭。

## 2 讨论

根据患者病史, 患者急性肾功能衰竭应系头孢哌酮舒巴坦输液过敏后加血容量过低所致, 以往文献虽有头孢哌酮舒巴坦致急性肾功能衰竭的报道<sup>[1,2]</sup>, 但均系用药后第 3 天才出现, 没有因少量药物过敏所致。此患者以前曾用过头孢类药物 (经父母回忆, 1 年前曾用过, 具体药名不详), 此次用头孢唑林皮试阴性, 但仍然出现过敏性休克, 并导致急性肾功能衰竭。这提示我们在使用头孢类抗生素时要注意加强临床监护, 并进一步探讨更合理的头孢类皮试方法。

## 参考文献:

- [1] 程 湘, 陈正琼, 谢荣凯. 头孢哌酮钠舒巴坦钠致急性肾功能衰竭 [J]. 药物不良反应杂志, 2005, 7(3): 226
- [2] 刘兰英, 师俊萍. 头孢哌酮舒巴坦静脉注射致急性肾功能衰竭 [J]. 药物不良反应杂志, 2002, 4(5): 337

收稿日期: 2009-03-18

(上接第 385 页)

于任务尚未明确, 我医疗队辗转多地, 且灾区地形复杂, 没有合适的搬运工具, 我们携带的大量药品、器材全由医疗队员肩扛手抬, 损耗了队员大量体力。以上问题暴露出我们应急药材储备方案的欠缺, 提示我们无论是在建立突发情况下药材应急保障的模块化预案, 还是在出发前对药材保障内容做紧急修订的同时, 亦应充分考虑到执行任

务地点的地理、气候条件以及人文环境对疾病类型的影响, 因地制宜开展药材应急保障。

另外, 灾害发生后通讯、交通中断, 无法与指挥部、后方取得联系, 需要前方队员独立解决突发状况与困难, 提示在平时的训练、演习中应更注重单兵作战能力以及对突发状况的紧急应变能力。

收稿日期: 2008-12-11