

(二)青霉素过敏性休克死亡 2 例,其中 1 例皮试致死。皮试液含青霉素 50U, 该患者既往有青霉素过敏史。凡这类有明确过敏史者,用药须十分谨慎,不应再使用青霉素,皮试本身也有很大的危险性。

(三)医生对使用的每一种药物不仅要熟悉它的作用机理,更要了解药物的毒副反应,要严格按每公斤体重准确计算小儿用药剂量。例 5、例 9:幼儿是使用过量的肾上腺素、西地兰而死亡的,教训十分惨痛。

(四)资料中 2 例因药物性再障全身衰竭死亡。氯霉素发生骨髓抑制死亡屡见报告,多发生不可逆的严重反应,往往难以预测。

硫唑嘌呤致死者则少见。该药系抗代谢细胞抑制剂,在体内排泄缓慢。6a 儿童,硫唑嘌呤日用量达 100mg,剂量已偏大,又未及时复查血象,当出现急性再障全血细胞严重减少并发 DIC 已无法挽回生命。

(五)例 7 是一起严重的失职行为。护士在执行医嘱时,未能认真仔细做到“三查七对”,误将 10% 氯化钾液当作氨茶碱静脉推入,使血浆钾离子浓度短时间内显著上升,对心肌产生严重抑制作用,使心脏骤然停搏,抢救无效死亡。因此,要求医务人员一定要对病人高度负责的精神,认真执行查对制度,避免类似事件的发生。

青霉素致精神症状 1 例

倪振江 时振洲*

(解放军 51002 部队教导大队卫生所 石家庄 050081)

患者男性,38a。因肛旁脓肿于 1995 年 6 月 14 日在门诊接受青霉素治疗。先以青霉素钠 80 万 U, bid, 肌注 1wk 疗效不佳。6 月 21 日改为青霉素钠 400 万 U, 0.9% 氯化钠 100ml, bid, 静滴 3d 显效;继以本品 400 万 U qd 静滴 3d 肛周症状基本消失。但在静滴青霉素后,患者出现一系列神经精神症状。首次滴完药后 1h, 患者自感手足心灼热、周身皮肤针刺样疼痛不适及蚁行感,持续数小时自行消失;再次用药重复出现,并相继出现头痛、失眠、烦躁易怒、淡漠及怕声响等中枢神经症状且日趋加重,考虑由青霉素所致。于 6 月 27 日停药观察。停药后上述症状继续加重,患者严重失眠、剧烈头痛、烦躁不安、有濒死感,“恨不能找条地缝钻进去”;6 月 28 日进入幻觉妄想状态,出现自杀倾向和一过

性外出(18h)行为,自行清醒后由家属接回。此时查体:患者表情淡漠,极度疲乏,余无特殊,对清醒前近 18h 的人物、时间、地点完全不能回顾,对其外出时的精神状态自认是一种不可思议的病态。患者既往体健,个人及家族成员均无精神病史,治程中无酗酒及其它用药史。以上中枢神经系统症状和周围神经症状于停药 3d 和 7d 自行消失,预后良好。经解放军第 256 医院精神科会诊为青霉素中毒致精神障碍。

目前在临床应用大剂量青霉素静滴极广泛,而对其作用于神经系统引发精神症状的报道在国内尚未见到。本病例即提示在大剂量使用青霉素时亦须严密注意患者有无精神症状的出现,以防造成严重不良后果。

* 白求恩医高专药理学教研室