

- 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。