

注射用阿莫西林舒巴坦钠引起急性肾功能衰竭 1例

陆宁丽¹, 顾新² (1. 南京大学医学院附属鼓楼医院妇产科, 江苏 南京 210008; 2. 南京大学医学院附属鼓楼医院妇产科药剂科, 江苏 南京 210008)

中图分类号: R595.3 文献标识码: B 文章编号: 1006-0111(2009)04-0315-01

1 临床资料

患者女, 54岁。因患子宫肌瘤、右卵巢囊肿入住我院妇产科, 在全麻下行“盆腔粘连分离+全子宫切除+右输卵管切除”术。术前各项检查回报示无手术禁忌, 生化指标正常, 肾功能: BUN 3.14 mmol/L, Cr 56.6 μmol/L, 择日在全麻下行上述外科手术。术前 30 min 静滴 0.9% NS 100 mL + 注射用阿莫西林舒巴坦钠 (倍舒林) 3.0 术后回病房予补液 5% GS 500 mL + 维生素 C 2.0 复方氯化钠 1000 mL、0.9% NS 100 mL + 注射用阿莫西林舒巴坦钠 3.0 静滴。当日患者诉腹胀、尿少, 疑尿管堵塞, 予重新留置导尿, 未见尿液引出, 医嘱增加输液量 1000 mL, 静脉推注速尿 20 mg 后见 200 mL 尿液。术后第一天继予患者 0.9% NS 100 mL + 注射用阿莫西林舒巴坦钠 3.0 静脉滴注, 2次/d 加补液治疗, 晚间患者诉腹胀、尿少, 静脉推注速尿 20 mg 后仅见 50 mL 尿液, 至第二天 24 h 尿量 500 mL, 色淡黄。因留置尿管极度不适, 烦躁, 患者强烈要求拔除尿管后能自解小便, 每次小便量仍少, 精神欠佳, 诉恶心呕吐频繁不能进食并大量出汗, 测体温 37.5℃, 医嘱予暂禁食, 用欧贝止吐, 并加补液 5% GNS + 10% 氯化钾 15 mL, 复方氨基酸 500 mL 滴注。应用注射用阿莫西林舒巴坦钠抗炎至第六天, 患者仍诉恶心呕吐、厌食, 感全身乏力、精神差, 腹胀, 每日尿量 300~500 mL, 急查肾功能: BUN 24.9 mmol/L, Cr 832.9 μmol/L, B超检查见盆腔少量积液, 考虑急性肾功能不全, 怀疑是术中损伤泌尿系统所致, 即行全麻下剖腹探查, 术中未发现输尿管、膀胱损伤, 予双输尿管放置双 J管, 静脉推注速尿共计 85 mg 见尿量 400 mL, 效果不佳, 查血 BUN 24.5 mmol/L, Cr 886.5 μmol/L, 泌尿科会诊为药物引起急性肾功能衰竭, 转入 ICU 治疗。经 ICU 给予速尿利尿、碳酸氢钠纠酸、头孢唑肟钠抗炎治疗, 尿量增加到 2000~3000 mL/d 血 BUN 26.9 mmol/L, Cr 912 μmol/L, Ccr 4 mL/分, 行血液透析后 Cr 619 μmol/L, 一般情况好转, 转入肾科继续行血液透析、凯时保肾、阿拓莫兰保肝、

脂肪乳支持、碳酸氢钠纠正酸中毒等综合治疗, 患者于二次手术后 5天拔除导尿管, 术后二周复查肾功能恢复正常拔除双 J管, 观察一周未出现异常予出院。

2 讨论

注射用阿莫西林舒巴坦钠为由阿莫西林钠和舒巴坦钠以 2:1 配比组成的复方制剂, 其中阿莫西林系杀菌性广谱抗生素, 与氨苄西林的抗敏感微生物作用类似, 主要作用是通过抑制细胞壁粘多肽合成而起作用, 血浆消除半衰期 ($t_{1/2}$) 为 1.08 h, 60% 以上以原型药自尿中排出; 舒巴坦钠是一种仅用于胃肠道外给药的不可逆的广谱 β-内酰胺酶抑制剂, 它能迅速贯穿细菌细胞壁并不可逆地破坏 β-内酰胺酶, 使细菌恢复对阿莫西林的敏感性, 血清半衰期为 1 h, 70%~80% 经肾排泄。

阿莫西林舒巴坦钠不良反应主要有: ①胃肠道反应: 腹泻、恶心、呕吐; ②皮肤反应: 荨麻疹、红斑性丘疹损伤等; ③过敏反应: 皮疹、口腔黏膜溃烂等; ④少数一过性血清转氨酶升高。查阅相关资料尚未报道严重不良反应, 仅有 13.7% 的轻度不良反应率^[1], 本例患者术前肾功能检查正常, 应用注射用阿莫西林舒巴坦钠当天即出现少尿, 静脉注射速尿无明显疗效伴恶心呕吐、厌食, 感全身乏力, 并未引起重视, 随后仍继续用药, 导致患者肾功能进一步损害, 泌尿科会诊排除其它因素认为患者肾功能衰竭由注射用阿莫西林舒巴坦钠引起。

此例药物严重不良反应与阿莫西林舒巴坦钠有时间关联性, 提示临床在应用注射用阿莫西林舒巴坦钠出现少尿时应及时监测肾功能, 密切观察病情变化, 及时发现不良反应及时对症治疗, 减轻患者痛苦。

参考文献:

[1] 韦晟, 张明慧. 倍舒林致严重过敏性皮炎一例 [J]. 药物不良反应监测信息, 2006 (3) (总第 13期): 28

收稿日期: 2008-12-23