

## · 个案报道 ·

# 注射用盐酸头孢替安致速发型过敏性休克 2 例

王旭慧, 袁 易 (上海中医药大学附属普陀医院药学部, 上海 200062)

[关键词] 盐酸头孢替安; 静脉滴注; 过敏性休克; 速发

[中图分类号] R978.1

[文献标志码] B

[文章编号] 1006-0111(2015)02-0191-02

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2015.02.028

## 1 临床资料

病例 1: 患者男性, 60 岁。2013 年 4 月 3 日, 因被狗咬伤入院, 否认药物过敏史。查体: 体温 36.5℃, 心率 76 次/min, 呼吸频率 18 次/min, 血压 110/70 mmHg。患者神志清楚, 精神尚可, 口唇无发绀, 无发热等症状, 手腕处有 3 cm 的伤口, 有少许血液渗出。于当晚 22:30 遵医嘱给予狂犬疫苗 0.5 ml 和破伤风抗毒素 1 500 U 肌肉注射, 后给予注射用盐酸头孢替安(溶媒: 0.9% 生理盐水 100 ml) 3 g 抗感染治疗, 3 min 后患者称感到口唇麻木、全身发冷、胸闷、心慌, 全身出现红色斑丘疹, 伴有瘙痒, 意识不清。查体: 心率 85 次/min, 呼吸频率 20 次/min, 血压 95/54 mmHg, 立即停药; 再测心率: 122 次/min, 呼吸频率: 22 次/min, 血压: 测不出。立即给予吸氧, 静脉推注甲泼尼龙 10 mg, 多巴胺 80 mg, 异丙嗪 25 mg, 20 min 后患者逐渐清醒, 心率: 74 次/min, 呼吸频率: 20 次/min, 血压: 111/56 mmHg。随后, 静脉滴注维生素 C 20 ml, 心率: 74 次/min, 呼吸频率: 20 次/min, 血压: 138/79 mmHg, 患者意识逐渐恢复, 病情稳定。

病例 2: 患者男性, 72 岁, 因发热 2 d 入院, 给予盐酸头孢替安 2.0 g (溶媒: 0.9% 生理盐水 250 ml) 静脉滴注。5 min 后, 患者出现皮肤发痒, 口唇发绀, 四肢麻木, 意识不清。给予静脉推注地塞米松 4 mg, 多巴胺 400 mg, 肾上腺素 1 mg, 甲泼尼龙 40 mg。观察 15 min 后, 再给予多巴胺 20 mg, 阿拉明 120 mg, 洛贝林 18 mg, 肾上腺素 1 mg, 15 min 后测心率: 115 次/min, 呼吸频率: 16 次/min, 血压: 测不出, 患者仍昏迷。给予碳酸氢钠溶液 125 ml、氯化钾 1.0 g、参附注射液 100 ml, 加入生理盐水 500 ml 静滴。30 min 后测心率: 112 次/min, 呼吸频

率: 16 次/min, 血压: 测不出。再次静脉推注多巴胺 30 mg, 阿拉明 20 mg, 甲泼尼龙 80 mg; 30 min 后测心率: 117 次/min, 呼吸频率: 16 次/min, 血压: 测不出, 患者逐渐清醒。给予注射用奥美拉唑钠(商品名: 洛赛克) 1 g 静脉推注, 30 min 后测心率: 118 次/min, 呼吸频率: 16 次/min, 血压: 100/70 mmHg。继续观察, 患者意识逐渐清醒, 给予优必林 R 6 U, 氯化钾 1.0 g 加入 5% 葡萄糖注射液 500 ml, 测得心率: 92 次/min, 呼吸频率: 20 次/min, 血压: 95/59 mmHg, 患者好转。

## 2 讨论

自 2005 年 4 月 30 日国产头孢替安上市后, 其不良反应事件报告呈上升趋势。注射用盐酸头孢替安是第二代头孢霉素类抗生素, 对 G<sup>+</sup> 菌有较强的抗菌作用, 是治疗中、重度感染常用的广谱抗生素。临床上常见的不良反应有皮疹、荨麻疹、发热、血清转氨酶增高, 偶有过敏性休克等<sup>[1]</sup>。成人注射给药的推荐剂量为 0.5~2 g/d, 分 2~4 次给药; 小儿每日 40~80 mg/kg 体重, 分 3~4 次给药。本品可随年龄和症状的不同适当增减用量, 对成年人败血症可增至 4 g/d。

从药品不良反应发生时间及治疗后转归情况分析, 此 2 例病例可能系静脉滴注注射用盐酸头孢替安导致过敏性休克。变态反应一般分为速发型和迟发型, 速发型过敏反应一般发生在静脉滴注给药后的 5~30 min, 是由 IgG、IgE 和 IgM 介导的免疫反应。本文报道的 2 例均是在输液后 3~5 min 发生过敏反应, 可能与患者本阶段机体变化处于超敏状态有关。

病例 1 在肌肉注射狂犬疫苗和破伤风抗毒素约 30 min 后, 又给予注射用盐酸头孢替安, 用药 3 min 后出现休克症状, 经抢救, 除了停用注射用盐酸头孢替安外, 其他药品一直持续使用, 未再出现该不良反应; 病例 2 单一用药后出现休克症状, 可排除其他药

物因素。

病例1 盐酸头孢替安的一次用量为3 g,剂量过大;说明书上明确标注:成人推荐剂量为0.5~2 g/d,败血症者可增至4 g,分2~3次给药。将1 g头孢替安加入100 ml溶媒溶解,药物浓度过高,可导致体内头孢替安过度蓄积,血浆浓度及游离型药物浓度升高,引发不良反应。

2例不良反应均发生于老年患者,这与老年人肝、肾功能减退,肝脏解毒能力下降,肾脏排泄减慢有关;并且还和老年患者组织器官功能减退、靶器官对某些药物作用的敏感性增加、药效阈值变窄、易发生药物蓄积有关<sup>[2]</sup>。静脉给药相对于其他给药方式更易引发不良反应,静脉注射液的pH值、渗透压、不溶性微粒、细菌内毒素等都可能引发不良反应,提醒广大医生临床用药时尽量首选口服给药。在静脉给药前应注意询问患者过敏史,静脉给药时尽量避免联合用药,注意控制剂量、配伍和滴注速度<sup>[3]</sup>。

这2例不良反应事件提示广大医护人员用药前应详细询问患者的药物过敏史,对β-内酰胺类过敏

者应慎用或禁用头孢替安;而对于老年患者,特别是伴有肾功能不全的患者,应减量使用该药,并密切观察,一旦发生过敏性休克应立即停药并紧急抢救,对症治疗。建议对临床医生加强安全用药方面的知识培训,用药时一定要严格掌握用药指征,避免药物滥用,做到安全、合理、有效地用药,减少或避免不良反应事件的发生。同时,在用药后应密切注意观察患者的病情变化,一旦出现意识不清、呼吸困难、心悸等异常现象,应立即停用该药,及时对症治疗,以确保患者安全。

### 【参考文献】

- [1] 金有豫.药理学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2001:321-324.
- [2] 雷招宝.头孢吡肟的不良反应及其防治[J].中国药物应用与监测,2005,6(2):58.
- [3] 郭钦惠.注射用盐酸头孢替安不良反应56例相关因素评析[J].现代医药卫生,2010,26(4):506.

【收稿日期】 2014-07-07 【修回日期】 2014-11-11

【本文编辑】 李睿旻

(上接第162页)

### 【参考文献】

- [1] Cha C, Fong Y, Jarnagin WR, et al. Predictors and patterns of recurrence after resection of hepatocellular carcinoma[J]. J Am Coll Surg, 2003, 197(5): 753-758.
- [2] Pantel K, Brakenhoff RH. Dissecting the metastatic cascade[J]. Nat Rev Cancer, 2004, 4(6): 448-456.
- [3] Shao C, Liao CP, Hu P, et al. Detection of live circulating tumor cells by a class of near-infrared heptamethine carbocyanine dyes in patients with localized and metastatic prostate cancer[J]. PLoS One, 2014, 9(2): e88967.
- [4] Seeberg LT, Waage A, Brunborg C, et al. Circulating tumor cells in patients with colorectal liver metastasis predict impaired survival[J]. Ann Surg, 2015, 261(1): 164-171.
- [5] Mikulova V, Cabinakova M, Janatkova I, et al. Detection of circulating tumor cells during follow-up of patients with early breast cancer: clinical utility for monitoring of therapy efficacy[J]. Scand J Clin Lab Invest, 2014, 74(2): 132-142.
- [6] Muinelo-Romay L, Vieito M, Abalo A, et al. Evaluation of circulating tumor cells and related events as prognostic factors and surrogate biomarkers in advanced NSCLC patients receiving first-line systemic treatment[J]. Cancers (Basel), 2014, 6(1): 153-165.
- [7] Poveda A, Kaye SB, McCormack R, et al. Circulating tumor cells predict progression free survival and overall survival in patients with relapsed/recurrent advanced ovarian cancer[J]. Gynecol Oncol, 2011, 122(3): 567-572.
- [8] Zigeuner RE, Riesenberger R, Pohla H, et al. Isolation of cir-

culating cancer cells from whole blood by immunomagnetic cell enrichment and unenriched immunocytochemistry *in vitro* [J]. J Urol, 2003, 169(2): 701-705.

- [9] Wu C, Hao H, Li L, et al. Preliminary investigation of the clinical significance of detecting circulating tumor cells enriched from lung cancer patients[J]. J Thorac Oncol, 2009, 4(1): 30-36.
- [10] Gisselsson D. Refined characterisation of chromosome aberrations in tumours by multicolour banding and electronic mapping resources[J]. Methods Cell Sci, 2001, 23(1-3): 23-28.
- [11] Ashworth TR. A case of cancer in which cells similar to those in the tumors were seen in the blood after death[J]. Aust Med J, 1869, 14(146-149).
- [12] Yu M, Bardia A, Wittner BS, et al. Circulating breast tumor cells exhibit dynamic changes in epithelial and mesenchymal composition[J]. Science, 2013, 339(6119): 580-584.
- [13] Labelle M, Begum S, Hynes RO. Direct signaling between platelets and cancer cells induces an epithelial-mesenchymal-like transition and promotes metastasis[J]. Cancer Cell, 2011, 20(5): 576-590.
- [14] 曹宇勃,许崇安.循环肿瘤细胞预测肝细胞癌患者临床预后价值的Meta分析[J].中国全科医学,2014,17(12):1394-1399.
- [15] Sun YF, Xu Y, Yang XR, et al. Circulating stem cell-like epithelial cell adhesion molecule-positive tumor cells indicate poor prognosis of hepatocellular carcinoma after curative resection[J]. Hepatology, 2013, 57(4): 1458-1468.

【收稿日期】 2014-11-01 【修回日期】 2015-01-29

【本文编辑】 李睿旻