

制创伤失血性休克应激状态下引起的严重并发症对创伤的救治,具有重要的临床意义,补体抑制剂所取得的明显有益作用为临床救治危重创伤提供了一个新的思路与方法。

参考文献:

- 姚咏明,于燕,盛志勇,等.创伤后内毒素血症与脏器损害关系及其防治新方法的系列研究[J].中国危重病急救医学,1998,10:134-139.
- Fruchterman T M, Spin D A, Wilson M A, et al. Complement inhibition prevents gut ischemia and endothelial cell dysfunction after hemorrhage/resuscitation [J]. Surgery, 1998, 124: 782-792.
- 姚咏明,田惠民,王亚平,等.过氧酸新法预处理血浆定量检测微量内毒素的萤光实验方法及其应用[J].上海医学检验杂志,1993,8:31-33.
- Roumen R M H, Redl H, Schlag G, et al. Inflammatory mediators in relation to the development of multiple organ failure in patients after severe blunt trauma[J]. Crit Care Med, 1995, 23: 474-480.
- Pastores S M, Katz D P, Kretan V. Splanchnic ischemia and gut mucosal injury in sepsis and the multiple organ dysfunction syndrome[J]. Am J Gastroenterol, 1996, 91: 1697-1710.
- Younger J G, Sasaki N, Waite M D, et al. Detrimental effects of complement activation in hemorrhagic shock[J]. J Appl Physiol, 2001, 90: 441-446.
- Radke A, Mottaghy K, Goldmann C H, et al. C1-inhibitor prevents capillary leakage after thermal trauma [J]. Crit Care Med, 2000, 28: 3224-3232.
- Khorram-Sefat R, Goldmann C, Radke A, et al. The therapeutic effect of C1-inhibitor on gut-derived bacterial translocation after thermal injury [J]. Shock, 1998, 9: 101-108.
- 姚咏明,于燕,方文慧,等.创伤后内毒素增敏效应在多器官损害中的作用[J].中国危重病急救医学,1998,10:712-718.
- Arumugan T V, Shiels I A, Woodruff T M, et al. Protective effect of a new C5a receptor antagonist against ischemia-reperfusion injury in the rat small intestinal [J]. J Surg Res, 2002, 103: 260-267.
- Wada K, Montalto M C, Stahl G L. Inhibition of complement C5 reduces local and remote organ injury after intestinal ischemia/reperfusion in the rat [J]. Gastroenterology, 2001, 120: 126-133.
- Czermak B, Sarma V, Pierson C, et al. Protective effects of C5a blockade in sepsis [J]. Nat Med, 1999, 5: 788-792.
- Mizuno M, Nishikawa K, Okada N, et al. Inhibition of a membrane complement regulatory protein by a monoclonal antibody induces acute lethal shock in rats primed with lipopolysaccharide [J]. J Immunol, 1999, 162: 5477-5482.
- Liu D, Cai S, Gu X, et al. C1 inhibitor prevents endotoxin shock via a direct interaction with lipopolysaccharide [J]. J Immunol, 2003, 171: 2594-2601.

(收稿日期:2005-07-10 修回日期:2006-01-15)

(本文编辑:李银平)

• 病例报告 •

肌肉注射盐酸山莨菪碱致过敏性休克 1 例

肖柏成 刁兴彬

【关键词】 山莨菪碱; 休克; 过敏性; 不良反应

盐酸山莨菪碱系抗胆碱药,能阻断 M 受体,使介质乙酰胆碱不能与受体结合,松弛气管和胃肠道平滑肌,并能改善机体循环。该药毒性较低,临床应用广泛,过敏反应报道较少。现将我院收治的因肌肉注射(肌注)盐酸山莨菪碱致过敏性休克 1 例患者的抢救经验报告如下。

1 病历简介

患者男性,32 岁,于 2005 年 8 月 28 日 11:00 出现上腹部持续性疼痛,伴恶心、呕吐(胃内容物)、腹泻(呈水样便,带少许黏液)及低热、乏力。直至 20:00 症状仍未见缓解,遂来我院就诊。入院

时查体:体温 38℃,脉搏 80 次/min,呼吸频率 20 次/min,血压 80/30 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa)。急性面容,神清语明,查体合作,自动体位,心、肺无异常。上腹部压痛阳性,无反跳痛及肌紧张,墨菲征阴性,肝、脾未触及,肠鸣音亢进。实验室检查:血白细胞 $12 \times 10^9/L$;粪常规未见异常;腹部立位 X 线片未见异常;心电图检查大致正常;肝、胆、脾、胰腺彩色超声检查未见异常。血、尿淀粉酶(Somogyi 法)分别为 1 000 U/L 和 1 800 U/L。门诊拟诊为急性胃肠炎。立即肌注盐酸山莨菪碱 10 mg。约 5 min 后患者出现胸闷、心悸、气短,即而意识模糊、颜面苍白、四肢湿冷、口唇发绀、呼吸急促、脉搏细数;血压测不到,心率 140 次/min、律齐。立即予吸氧,肌注肾上腺素 1 mg,静脉推注地塞米松 10 mg,肌注异丙嗪 25 mg,多巴胺 100 mg 和间

羟胺 50 mg 加入质量分数为 5% 的葡萄糖 500 ml 中静脉滴注,约 30 min 后,患者四肢温暖,口唇转红,呼吸正常,血压 90/60 mm Hg,心率 90 次/min;2 h 后症状及体征趋于正常,随后观察 1 d 无其他异常症状出院。患者既往无药物过敏史,无家族史,期间未用其他任何药物,故认为是盐酸山莨菪碱致过敏性休克。

山莨菪碱为抗 M 受体胆碱药,广泛应用于胃肠道痉挛所致的绞痛、急性微循环障碍及有机磷农药中毒,常见不良反应为口干、面色潮红、轻度扩瞳、视物模糊,偶有心率加快及排尿困难等,但过敏反应的相关报道较少见。要注意用药前一定询问患者有无药物过敏史。医院应备有常规急救药品,便于抢救使用。

(收稿日期:2005-09-13)

修回日期:2006-02-20)

(本文编辑:李银平)

作者单位:153000 黑龙江省伊春林业中心医院内科(肖柏成);黑龙江省西林钢铁公司大西林铁矿职工医院(刁兴彬)

作者简介:肖柏成(1973-),男(汉族),黑龙江人,主治医师。