

## · 病例报告 ·

## 庆大霉素致过敏性休克纠正后继发心律失常 1 例

吴必刚 张晓刚

报告 1 例庆大霉素致过敏性休克纠正后继发心律失常患者的救治经过如下。

### 1 临床资料

患者女性,33 岁,既往体健。入院前 0.5 h 因不孕在外院行输卵管通水术。医生取庆大霉素注射液 2 mL、地塞米松注射液 5 mg、注射用糜蛋白酶 5 mg、利多卡因注射液 5 mL 混合后,注射至 1/2 时,患者出现喉头发紧、气促、心悸、恶心,非喷射状呕吐胃内容物数次,面颈部及上胸部皮肤大片红色皮疹,伴畏寒、寒战,继而出现面色苍白、口唇紫绀、脉搏细速、昏睡、尿失禁。医生停止手术,静脉推注地塞米松 10 mg,转入本院。查体:体温 35.7 °C,脉搏细速,呼吸频率 34 次/min,血压 64/34 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa);昏睡状,全身大片针尖样红色皮疹、压之褪色,肢端皮肤苍白湿冷,口唇紫绀;呼吸浅快,未闻及干、湿啰音,心率 148 次/min,心律不齐,闻及频繁期前收缩(早搏),未闻及病理性杂音,腹部检查未见阳性体征,四肢肌力无法查,肌张力正常,双侧病理征阴性。血常规、肝肾功能、心肌酶谱基本正常,血钾 3.0 mmol/L,血气分析示代谢性酸中毒合并呼吸性碱中毒。心电图示:窦性心动过速,频发室性早搏二联律;床旁胸片:心肺未见明显异常。血氧饱和度 0.95,中心静脉压(CVP) 4 cmH<sub>2</sub>O(1 cmH<sub>2</sub>O=0.098 kPa)。入院诊断:药物过敏致休克并发心律失常可能性大;不排除心律失常导致的心源性休克。

抢救经过:皮下注射 0.1%肾上腺素 1 mg,肌肉注射非那根 50 mg;静脉滴注羟乙基淀粉 500 mL、0.9%氯化钠 500 mL、5%碳酸氢钠 125 mL,多巴胺 100 mg+0.9%氯化钠 250 mL;同时予以鼻导管持续低流量吸氧。0.5 h 后患者血压升至 110/70 mmHg,CVP 升至 10 cmH<sub>2</sub>O,脉搏 80 次/min,体温升至 37 °C,尿量达 200 mL/h,嗜睡,皮疹减少,面色、口唇转为红润。补钾后血钾正常,逐渐减少多巴胺滴入剂量至停用。入院后 24 h 患者各种症状消失,心率波动在 67~92 次/min,血压波动在 112~142/76~88 mmHg,皮疹完全消退,心、肺、腹部检查未见阳性体征。停用所有药物,复查电解质、血气分析及心电图未见异常。此后患者病情平稳。入院后 72 h 患者突感心悸、头昏,心率 46 次/min,血压 92/54 mmHg,心律稍显不齐,余查体未见阳性体征;心电图提示:窦性心动过缓、心律不齐,最慢时心率 41 次/min。给予阿托品 1 mg、异丙肾上腺素 1 mg,心率迅速上升至 120 次/min,诉心悸,减慢异丙肾上腺素滴速,心率维持在 70~80 次/min,血压波动在 110~

122/66~72 mmHg,头晕、心悸缓解,1 h 后患者未诉不适,心电图监护提示心率、血压波动在正常范围。减少异丙肾上腺素输入剂量至停用,继续观察 72 h,患者未再出现不适症状;心电图监护示:心率波动在 72~94 次/min,未再出现缓慢型心律失常;24 h 动态心电图结果与心电图监护结果大致一致。治疗 8 d 出院。出院后随访 1、2、6、10 个月,未见特殊症状、体征,多次复查 24 h 动态心电图均未见异常。

### 2 讨论

初期考虑为药物致过敏性休克继发心律失常可能性大,不排除心律失常致心源性休克。反复追问病史:患者既往体健,无心悸、气促等症状,每年例行体检未见异常体征,既往多次心电图、胸片未见异常。此次起病以休克及皮疹为主要表现,给予抗过敏性休克处理后病情迅速缓解。因此,考虑休克系药物过敏所致,继发心律失常。

数年前患者曾因甲沟炎先后 3 次在利多卡因局部麻醉下行手术治疗,未出现不适症状。数月前因发热、咳嗽,接受地塞米松静脉推注及糜蛋白酶雾化吸入治疗数次,也未出现过过敏反应。仅庆大霉素从未使用,故考虑庆大霉素致过敏性休克可能性大。目前文献报道庆大霉素导致过敏反应的用药途径主要集中在静脉给药及肌肉注射,仅有膀胱冲洗途径 1 例<sup>[1]</sup>、浸泡伤肢外用途 1 例<sup>[2]</sup>。庆大霉素冲洗输卵管导致过敏性休克继发心律失常,目前尚无报道。

庆大霉素致过敏性休克机制尚不明确。通常认为庆大霉素为半抗原,可与机体内的血清蛋白结合成完全抗原-抗体复合物,与免疫相关细胞相互作用,使体内组织释放大量的活性物质,血管通透性增高导致血压降低。同时,庆大霉素可结合钙离子,引起心肌抑制,导致血压下降和休克。

本例患者在过敏性休克纠正 48 h 后发生缓慢型心律失常,极为罕见。考虑其原因为:① 休克纠正后,窦房结细胞缺血/再灌注损伤。② 纠正休克过程中曾静脉滴注 5%碳酸氢钠,可导致细胞外钾向细胞内转移。休克纠正后经补钾处理,血浆钾浓度恢复正常;但细胞内外钾离子浓度与正常生理状态相比仍有差异,可能导致心肌细胞的电生理紊乱。

庆大霉素应用前是否需进行皮试尚无统一规定,笔者认为最好行皮试检测,即使皮试结果为阴性,在其使用过程中也应严密观察。

### 参考文献

- [1] 王海艳,李春霞,黄秀兰.庆大霉素膀胱冲洗致过敏反应 1 例报告[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(7):94.
- [2] 杨北湘,徐康.外用庆大霉素盐水致过敏性休克 1 例[J].中国药物应用与监测,2004,1(3):38-39.

(收稿日期:2013-06-26)

(本文编辑:李银平)

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2014.03.016

作者单位:402560 重庆市铜梁县人民医院重症医学科(吴必刚);400016 重庆医科大学附属第一医院心内科(张晓刚)

通信作者:张晓刚,Email:bigangwu@163.com