

[4] 杨尽梅,潘丽萍. 血液灌流治疗急性毒鼠强中毒的临床观察[J]. 云南医药, 2004, 25(6): 477-478.

[5] 王凯,赵显国,李素珍,等. 大容量血液灌流救治小儿毒鼠强中毒[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(5): 317.

[6] 宋越红,龚智峰. 血液灌流救治重症毒物中毒疗效观察[J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11(5): 303.

[7] 孟新科,邓跃林,马虹英. 血液净化救治毒鼠强中毒患者的临床研究[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(4): 240-242.

[8] 陈芝,王汉斌,杨红军,等. 血液灌流治疗药物中毒的临床疗效研究[J]. 中华内科杂志, 2004, 43(8): 611-613.

[9] 金名巩,阮秋英,李细三,等. 血液灌流治疗毒鼠强中毒的临床观察[J]. 临床肾脏病杂志, 2007, 7(6): 271.

[10] 吴彼得,陈珊莹. 急性中毒的血液净化治疗[J]. 临床肾脏病杂志, 2007, 7(4): 158-160.

[11] 杨立宏,倪国繁,郭素华,等. 血液透析与血液灌流联合治疗重度急性中毒[J]. 中国血液净化, 2004, 3(11): 629-630.

[12] 魏华,祝华敏. 血液灌流与血液透析联合治疗急性毒鼠强中毒[J]. 临床肾脏病杂志, 2007, 7(2): 93.

(收稿日期: 2009-01-06 修回日期: 2009-01-14)
(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

静脉使用头孢哌酮导致严重不良反应 2 例

王瑞明, 诸葛丽敏

(杭州市中医院急诊科, 浙江 杭州 310007)

【关键词】 头孢哌酮; 不良反应; 乙醇

中图分类号: R978. 11 文献标识码: B DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-9691. 2009. 01. 025

头孢哌酮为第三代半合成头孢菌素, 具有高效、广谱杀菌作用, 因其毒性小、耐酶, 用于治疗敏感菌所致的各组织器官感染、脓毒症、脑膜炎、创伤及术后感染, 是临床最常用的抗生素。随着其广泛应用, 不良反应也逐渐增多。现介绍 2 例严重的不良反应如下。

1 病历简介

1.1 例 1: 患者男性, 79 岁, 1 周前因发热、咳嗽、咯痰就诊, 血常规检查示: 白细胞 $16.25 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.87, X 线胸片示双下肺感染, 正常心电图 (ECG)。予头孢哌酮 (商品名赛福必, 由珠海联邦制药生产, 批号: 050708011) 3.0 g 加生理盐水静脉滴注, 1 min 后突然出现胸闷、肢麻, 立即停用赛福必, 但患者仍出现意识丧失、四肢抽搐、口角流涎, 予以吸氧、心电监护, 静脉推注地塞米松 5 mg 和异丙嗪 25 mg。查血压 70/40 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 心率 48 次/min, 心电监护示窦性心动过缓, I 度 I 型房室传导阻滞。予阿托品、多巴胺、贺斯 (羟乙基淀粉) 等对症治疗后, 心电监护示室上性心动过速, 患者意识逐渐转清, 未诉明显不适, 查 ECG 为窦性心律, I、II、avF J 点抬高, ST 段 V1~V3 抬高 0.2~0.3 mV, 心肌酶谱、

肌钙蛋白在正常参考值范围。考虑有心源性休克, 给予拜阿司匹林、波立维各 300 mg 嚼服, 2 h 后 ECG 示心房颤动 (房颤) 伴差异性传导、快速心室率, 伴 ST-T 改变, 天冬氨酸转氨酶 (AST) 22 U/L、肌酸激酶 (CK) 451 U/L、肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 36.9 U/L、乳酸脱氢酶 (LDH) $2.28 \mu\text{mol} \cdot \text{s}^{-1} \cdot \text{L}^{-1}$, 肌钙蛋白 $0.328 \mu\text{g/L}$ 。其间患者血压由多巴胺维持, 为求系统治疗, 转入心内科, 不考虑心肌梗死, 予康力丁营养心肌、左氧氟沙星 (左克) 抗感染等治疗, ECG 等恢复窦性心律, 心肌酶谱、肌钙蛋白降至正常范围, 康复出院。

1.2 例 2: 患者男性, 83 岁, 拟冠心病 (心功能不全)、肺部感染、脑梗死收住入院。经强心、利尿、扩血管等治疗后, 心力衰竭 (心衰) 症状好转。为控制肺部感染, 同时控制出入量, 予赛福必 2.0 g 加生理盐水静脉推注约 0.5 min, 患者突然出现面部潮红, 双目上翻, 上肢抽搐, 双上肢及面部发绀, 呼吸急促, 立即停用赛福必, 并给予吸氧, 静脉推注地塞米松 10 mg、异丙嗪 25 mg, 此时心电监护示血压 70/50 mm Hg, 心率 30 次/min。阿托品、多巴胺、呼吸兴奋剂等对症处理, 不间断胸外按压、气管插管、呼吸机。抢救 1 h, 终因无效, 宣布死亡。

2 讨论

应用头孢哌酮时或之后饮酒或接触

含乙醇制品易致双硫仑样反应, 又称戒酒硫样反应。临床表现有胸闷、气促、呼吸困难、心率加快、血压下降、多汗、头痛、恶心呕吐等症状, ECG 显示 T 波低平、ST 段下移, 严重者致呼吸抑制、心肌梗死、急性心力衰竭、惊厥及死亡。此两例患者均为医用乙醇消毒, 不排除双硫仑样反应。其发生机制与头孢哌酮含有的硫甲基四氮唑结构有关, 硫甲基四氮唑结构可抑制肝脏内乙醛酶, 当患者注射此类药物后即使少量饮酒或接触含乙醇制品, 乙醛代谢受阻, 在体内蓄积, 血中乙醛浓度升高, 出现双硫仑样反应。建议: ①头孢哌酮不良反应较多, 严重不良反应预后较差, 建议用药前做皮试; ②用药期间和停药 5 d 内患者不能饮酒, 不能口服或静脉输入含乙醇的药物; ③避免使用乙醇消毒皮肤或擦浴降温, 少量乙醇进入血循环, 也可发生此类反应, 尤其是老年患者或既往有心血管疾病史者; ④一旦发生双硫仑样反应, 应立即停药, 症状可自行消除, 如症状较重, 可输液、给氧、给予大剂量维生素 C 及使用激素和抗组织胺药物; ⑤建议药品生产厂家在头孢哌酮说明书中标明“应用期间禁止饮酒及用含乙醇的药物”字样, 以防类似事件出现。

(收稿日期: 2008-08-10 修回日期: 2008-11-20)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 王瑞明 (1981-), 男 (汉族), 山西省人, 医学硕士, 医师, 主要从事急危重症的研究。

静脉使用头孢哌酮导致严重不良反应2例

作者: [王瑞明, 诸葛丽敏](#)
 作者单位: [杭州市中医院急诊科, 浙江, 杭州, 310007](#)
 刊名: [中国中西医结合急救杂志](#) ISTIC PKU
 英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF INTEGRATED TRADITIONAL AND WESTERN MEDICINE IN INTENSIVE AND CRITICAL CARE](#)
 年, 卷(期): 2009, 16(1)
 被引用次数: 0次

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [刘厥阳, 郭代红, 陈超, 马亮, 赵鹏芝, Liu Guiyang, Guo Daihong, Chen Chao, Ma Liang, Zhao Pengzhi](#) [头孢哌酮与头孢哌酮/舒巴坦不良反应的回顾性调查分析-药物不良反应杂志](#)2008, 10(1)

目的:调查比较使用头孢哌酮和头孢哌酮/舒巴坦患者不良反应的发生情况。方法:从解放军药品不良反应监测中心数据库中筛选2001年1月至2006年12月,应用头孢哌酮和头孢哌酮/舒巴坦静脉滴注发生不良反应的病例报告220例。分为2组:头孢哌酮组115例,头孢哌酮/舒巴坦组105例。分别给予头孢哌酮1.0g,头孢哌酮/舒巴坦2.0g(头孢哌酮:舒巴坦=1:1),均溶于5%葡萄糖或0.9%氯化钠注射液100~200ml中,2次/d静脉滴注,滴注时间30~60min。回顾性比较2组不良反应的类型、临床表现、严重程度、转归、对原患疾病的影响及发生时间等方面的差异。结果:2组的主要不良反应相同,均为皮肤及其附件损害、过敏反应及胃肠道反应,其发生率的差异无统计学意义(P<0.05)。2组不良反应转归和对原患疾病的影响不同,头孢哌酮组致死或严重(有后遗症)不良反应的构成比较头孢哌酮/舒巴坦组高,分别为0.9%、0和2.6%。0。头孢哌酮组不良反应出现时间为(1.9±2.1)d,头孢哌酮/舒巴坦组的时间较晚,为(2.9±4.1)d。头孢哌酮/舒巴坦组出现4例视觉异常、1例血糖升高和1例声音嘶哑患者。结论:头孢哌酮与头孢哌酮/舒巴坦的主要不良反应相似;头孢哌酮/舒巴坦的安全性更好,但应注意其引起的某些特殊不良反应。

2. 期刊论文 [顾正平, 朱亚虹, 陆惠平](#) [头孢哌酮致不良反应454例文献分析-医药导报](#)2007, 26(2)

目的 分析临床应用头孢哌酮所致不良反应的规律,为临床安全用药提供参考。方法 通过检索2000年1月~2005年7月国内公开发表的医学期刊中有关头孢哌酮不良反应的文献80篇,并对所获得的454例病历资料进行统计分析。结果 头孢哌酮主要不良反应是双硫仑反应、变态反应,严重者可致死亡,其次是消化系统、血液系统、泌尿系统、心血管系统损害。结论 临床应重视头孢哌酮的不良反应,在用药期间及停药后1周内应避免饮酒和服用含乙醇的中西药及饮料。大量饮酒后2 d内禁用头孢哌酮,特别对老年患者、肾功能不全者、心脏病和脑血管病患者更应警惕。

3. 期刊论文 [李丽, 任少琳](#) [头孢哌酮致不良反应的文献分析-中国药业](#)2008, 17(7)

目的 探讨头孢哌酮所致不良反应的一般规律和特点,以促进临床合理用药。方法 检索中国医院数字图书馆(CHKD),对有关头孢哌酮不良反应的报道进行统计、分析。结果 头孢哌酮不良反应的发生男性多于女性,年龄分布以大于60岁人群最多,多在用药后短期内发生;类型以过敏反应为主,其次是双硫仑样反应;均采用静脉给药途径;其中10例治疗无效死亡。结论 临床医生应重视头孢哌酮的不良反应监测,做到合理用药。

4. 期刊论文 [吕小琴, 张相彩, Lu Xiaojin, Zhang Xiangcai](#) [51例头孢哌酮/舒巴坦所致不良反应分析-中国药业](#)2007, 16(13)

目的 探讨头孢哌酮/舒巴坦致不良反应的一般规律及特点,为临床合理用药提供参考。方法 收集国内文献报道的51例头孢哌酮/舒巴坦的不良反应病例,并进行统计分析。结果 头孢哌酮/舒巴坦不良反应主要表现为过敏反应、血液系统损伤、泌尿系统损伤、双硫仑样反应等。结论 临床医师应重视对头孢哌酮/舒巴坦不良反应的监测,确保用药安全。

5. 期刊论文 [王伟东](#) [舒巴坦/头孢哌酮的不良反应与预防-航空航天医药](#)2010, 21(5)

目的:介绍舒巴坦/头孢哌酮的不良反应及预防措施。方法:以我院附属医院使用舒巴坦-头孢哌酮的33例报告及人工检索补充文献为基础进行分析,整理归纳。结果:舒巴坦-头孢哌酮不良反应发生率较高。结论:合理使用舒巴坦-头孢哌酮,以减少不良反应。

6. 会议论文 [柴健](#) [头孢哌酮舒巴坦钠68例不良反应分析](#) 2008

头孢哌酮舒巴坦注射液含两种成份,其中头孢哌酮为第三代头孢菌素,通过抵制细菌细胞壁的合成达到杀菌作用;另一成份为舒巴坦,对由耐药菌株产生的各种β-内酰胺酶具有不可逆性的抑制作用,对头孢哌酮有明显的增效作用,革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌及部分厌氧菌均对其敏感。它适用于敏感菌所致的呼吸道感染、泌尿道感染、败血症、腹膜炎、胆囊炎、皮肤和软组织感染、盆腔炎、脑膜炎等。

研究资料来源于本院2005年2月-2007年1月间儿内科门诊及住院患儿中应用头孢哌酮舒巴坦注射液静脉滴注452例,其中68例出现不良反应,在发生药物不良反应的病例中,按年龄、性别、不良反应发生的时间、受累器官系统以及临床表现进行统计和分析,头孢哌酮舒巴坦钠不良反应发生率为15.04%。

从本文的统计资料可以看出,注射用头孢哌酮舒巴坦钠不良反应涉及面较广,有些在说明书中未提及。因此有必要采取有效的防范措施:1、严格掌握适应症,避免滥用。2、用药前详细询问过敏史,最好做该药原液皮试,以防过敏反应发生。3、在药物剂量、给药途径、间隔时间、疗程上合理使用。儿童药物剂量按80-100mg/kg·d,分等量每12小时静脉滴注一次,不要一日总量一次大剂量输入,这样易发生不良反应,又不能保证药物在小儿体内的有效治疗浓度,疗程应用至体温正常、症状消退后2天。4、滴注速度不宜过快。5、临床用药时加强观察,及早发现异常情况,避免严重不良反应的发生。

7. 期刊论文 [郭进, 王瑞琴](#) [头孢哌酮的不良反应-中国综合临床](#)2002, 18(8)

头孢哌酮(cefoperazone sodium)为第三代头孢菌素抗生素,自1981年在国内开始应用以来,有关其不良反应的报道逐渐增多。检索<药物不良反应1960~1997>多媒体光盘[1],查阅国内1998~1999年底医药学期刊有关头孢哌酮不良反应报道,进行统计,分类,并就其发生情况、发生原因进行分析综述。自1988年开始有头孢哌酮的不良反应报道至1999年底,头孢哌酮不良反应报道74篇,涉及病例147例。头孢哌酮不良反应临床表现类型为30种,包括变态反应及对血液系统、泌尿系统、神经系统、心血管系统、消化系统的损害等。头孢哌酮引起的变态反应59例,占病例总数的40.14%,报道文献数量及病例数均居各型不良反应首位,头孢哌酮对血液系统的损害共29例,占病例总数的19.73%,其次是泌尿系统、消化系统、神经系统及心血管系统等。

8. 期刊论文 [何红梅, 苏钰清](#) [头孢哌酮的不良反应-中国医师杂志](#)2004(z1)

头孢哌酮(cefoperazone)为第三代头孢菌素抗生素,自1981年在国内开始应用以来,有关其不良反应的报道逐渐增多,其不良反应的临床表现类型多样,其中,变态反应居各型不良反应首位,其次是对血液系统的损害,此外是泌尿系统、消化系统、神经系统、心血管系统、呼吸系统。

9. 期刊论文 [董涛](#) [注射用头孢哌酮舒巴坦不良反应分析及合理用药-中国医药导报](#)2009, 6(30)

目的:分析注射用头孢哌酮舒巴坦的常见临床不良反应。方法:对我院2003年9月-2009年1月496例住院患者使用注射用头孢哌酮舒巴坦有关的情况进行调查,对患者一般情况、用药情况以及不良反应进行统计分析。结果:在496例使用注射用头孢哌酮舒巴坦的患者中,出现不良反应的有29例,不良反应发生率为5.84%。其中以过敏性不良反应最为明显,占41.38%(12例)。结论:注射用头孢哌酮舒巴坦的不良反应集中表现为过敏反应,与临床规范、合理用药有密切关系,因此要合理使用注射用头孢哌酮舒巴坦,尽量避免和减少不良反应发生。

10. 期刊论文 [杨冬梅](#). [李红霞](#). [王玉乾](#). [林延鹏](#) 头孢哌酮不良反应及防治 -中国煤炭工业医学杂志2003, 6(7)

头孢哌酮(Cefoperazone, 先锋必)为第三代头孢菌素类抗生素,其特点为抗菌谱广,杀菌力强,毒性低等.临床上广泛应用于治疗中、重度感染.近年来,随着头孢哌酮的临床广泛应用,其不良反应报道日趋增多,故应引起临床医生的重视.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgzxyjhjzz200901029.aspx

授权使用: qkzgz16(qkzgz16), 授权号: 489a502c-4b01-49fc-9445-9eec010d061e

下载时间: 2011年5月23日