

氨苄青霉素致过敏反应4例

胡 萍 (浙江中医学院门诊部西内科, 杭州 310009)

例1, 女, 51 a, 因患急性阑尾炎, 保守治疗, 应用氨苄青霉素6 g加入5%葡萄糖液500ml中静脉滴注, 1次/d, 滴注到d 6后, 发现颈部粟粒状充血性皮疹, 不断增加, 在24 h内, 皮疹除面部外, 遍及躯干及四肢, 呈弥漫性分布, 伴眼睑轻度浮肿, 无发热, 亦无明显瘙痒。(患者是药剂人员, 考虑到药物过敏之可能, 当晚及d 2早晨各服扑尔敏1片。)排除了其他可能引起的过敏源, 停用氨苄青霉素。改用林可霉素静滴。并用地塞米松5 mg加入5%葡萄糖液中静滴, 1次/d, 口服维生素C葡萄糖酸钙片, 及息斯敏等药物, 连用2 d, 未见皮疹减少, 而面部, 四肢浮肿明显, 继续应用上药, 加用赛庚定及维生素K₁口服, d 6脸面、四肢浮肿消退, 皮疹稍有隐退, 停用地塞米松静滴, 继续口服上药, 直至皮疹痊愈, 先后共半月余。

例2, 女, 64 a, 因高热、咳嗽、气急3 d, 经查诊断两下肺炎, 用氨苄青霉素5 g加入5%葡萄糖液中静脉滴注, 1次/d, 氨苄青霉素连用6 d, 晚间发现胸腹部、背部麻疹样皮疹, 呈红色, 密集分布, 奇痒, d 2, 皮疹已蔓延到四肢, 停用氨苄青霉素静滴, 改用红霉素静滴。用地塞米松5 mg加入葡萄糖液250 ml中静滴1次/d, 口服息斯敏, 葡萄糖酸钙、维生素K₁、维生素C等药物, 地塞米松连续应用5 d停用, 全身皮疹20 d消退。

例3, 男, 8 a, 因高热(39.8℃)咽痛2 d来诊, 两侧扁桃体充血肿大“+++”, 表面有小脓点, 白细胞 $17600/\text{mm}^3$, 中性87%, 诊断急性化脓性扁桃体炎, 用氨苄青霉素2.5 g静滴, 1次/d, 口服A.P.C, 感冒退热冲剂, 及健民咽喉片等, 氨苄青霉素静滴5 d后, 当晚发现皮疹从前胸开始, 不断增多, 均匀分布, 24 h延续到腹背, 四肢, 皮疹呈红色, 细点状, 明显瘙痒, 排除其他药物, 食物过敏之可能, 考虑氨苄青霉素过敏, 停用氨苄青霉素, 给予地塞米松2.5 mg静滴, 5 d以后停用, 给予抗组织胺等药物, 出疹后半月治愈。

例4, 男, 17 a, 因右腰部剧痛3 h, 白细胞 $15500/\text{mm}^3$, 中性80%, B超提示, 右肾结石伴肾盂积水(轻度), 用氨苄青霉素4 g加入5%葡萄糖液500ml, 加654—2.20 mg静滴, 1次/d, 在d 2滴注中, 约滴到400 ml左右, 感畏寒、胸闷, 面色苍白、冷汗, 立即停用氨苄青霉素静滴, 测血压100/65 mmHg, 心率100次/min, 观察0.5 h后, 症状消失, 回家后觉心窝部不适, 烧心, 伴噁心, 自服胃炎丸, 三九胃泰, 持续一夜缓解, d 2改用庆大霉素加5%葡萄糖液加654—2.20 mg静滴, 无不良反应发生。

上述四例, 氨苄青霉素皮试隐性, 既往无青霉素及其他药物过敏史。

收稿日期: 1992—11—02