

小诺霉素致肺心病喘息加重 1 例

鞠清尘 (河北省职工医学院附属医院, 保定 071000)

患者, 女性, 74 a。因慢性咳喘 30 a 加重伴浮肿 20 d 而就诊。经胸片及各项检查, 诊断为慢性支气管炎急性发作, 肺心病加重期。动脉血气分析示: I 型呼衰, PaO_2 5.79 kPa (43.5 mmHg) PaCO_2 8.27 kPa (62.2 mmHg), SaO_2 79.4%。痰培养为“奇异变形杆菌”。对氨苄、氧哌嗪青霉素、头孢哌酮和小诺霉素高敏。入院后因患者对青霉素和先锋霉素皮试均阳性而静滴洁霉素。痰培养结果回报后改用: 硫酸小诺霉素[(批号—(89)卫药准字×—58号无锡市第四制药厂) 60 mg + 10% 葡萄糖 200 ml 静脉滴注, 约 20 min 后患者喘息逐渐加重, 半小时后呼吸极度困难, 吸气呈三凹征, 两肺原哮喘鸣音明显减少而肺泡呼吸音明显减弱。其家属提示: 既往用庆大霉素时也曾发生过类似症状。考虑氨基糖甙类药物致神经肌肉阻滞作用的可能。即刻停药, 并用 50% 葡萄糖 20 ml + 10% 葡萄糖酸钙 10 ml 缓

慢推入。5 min 后喘息减轻, 两肺肺泡呼吸音增强且哮鸣音恢复。

体会 小诺霉素(Micronomicin)是小单孢菌及其变异株所产生的一种氨基糖甙类抗生素。组成为 N(6′)-甲基庆大霉素 C_{1a} , 制成品为硫酸盐, 而氨基甙类的不良反应有类似箭毒阻滞乙酰胆碱的作用, 使 N-肌肉接点阻滞致独特的肌肉麻痹与窒息等毒性反应。据中外文献记载此种毒性反应常发生于重症肌无力患者或与麻醉药, 其它 N-肌肉阻滞药合并应用者, 此外一些依赖不同程度的血氧过低而驱使呼吸的患者(如慢性阻塞性肺疾患病人)也可发生。该病人属于后者。因此对慢阻肺病人应用氨基甙类抗生素时应当细心注视呼吸抑制症状。除即时停药外应用钙剂对抗。

收稿日期: 1993—06—18