

去甲万古霉素致周围神经病 1例

陈莉,孙秀凤,魏峰(河北省沧州中西医结合医院,河北 沧州 061001)

中图分类号: R978.16 文献标识码: B 文章编号: 1007-7693(2007)01-0077-01

去甲万古霉素为糖肽类抗生素,对各种革兰阳性菌,包括耐药菌具有高度抗菌活性。临床应用中主要的不良反应为肾功能损害、肝功能损害和过敏反应,合并应用其他抗感染药物及年龄 ≥ 60 岁患者中,去甲万古霉素总不良反应发生率较高,但去甲万古霉素致周围神经病的病例未见报道。我院近期使用去甲万古霉素治疗某患者腹腔内耐药屎肠球菌感染的过程中,患者出现从双脚麻木开始的周围神经病症状,并随治疗的进行逐渐加重,最后被迫停药。现就具体情况叙述如下。

患者,女,64岁,胆结石、胆囊破裂,胆囊摘除术后两周,2006年3月16日患者体温突然升高至 38.9°C ,查B超示:右上腹、右下腹两处包裹性积液。3月17日局麻下行切开引流术,引流脓液送细菌培养+药敏,3月20日细菌培养结果回报:屎肠球菌,除对万古霉素敏感外,对其他多种抗菌药物均耐药。引流处理约一星期后,每天引流液量 100mL 左右未见明显增多,但引流液明显较开始引流时变得黏稠、脓性。综合分析患者病情,腹腔内局部感染未控制,有进一步加重的趋势,且细菌培养报告为耐药屎肠球菌,故于3月26日加用静脉用抗菌药进行综合抗感染治疗。具体用药方案为:盐酸去甲万古霉素(万迅,华北制药集团新药研究开发有限责任公司,批号:050921)首剂 0.8g ,维持剂量 0.4g , $q\ 8\text{h}$,静滴;磷霉素(东北制药总厂,批号:050921) 3g ,静滴, $q\ 8\text{h}$ 。用药前再次取引流液行细菌培养+药敏,3月30日细菌培养结果回报依然为耐药屎肠球菌。

不良反应发生发展过程及症状特点:患者自3月26日首次输液开始时,诉感觉双脚趾端麻木,当时考虑可能与其长时间卧床输液有关,故鼓励患者输液间隙下床活动。3d后,患者右下腹引流液明显较用药前变稀薄,流动性好,抗菌药物治疗感染有效。同时患者诉输液时,双脚麻木明显,停止输液后下床活动至下次输液时可以缓解,但下次输液开始,双脚又再次出现麻木。至此,考虑到患者双脚麻木与用药有相关性,可能为药物引起的不良反应,但因患者感染病情尚未完全控制,在密切观察中继续药物治疗。4月1日,抗感染用药5d时,患者诉小腿、踝关节及双脚均麻木,时儿有针刺样疼痛感,每次输液完毕下床活动,至下次输液时麻木感不能完全缓解。综合分析患者腹部感染病情和药物引起

的不良反应,将治疗方案调整为:①针对腹部感染加用理疗(深部热疗)进行治疗;②停用抗菌药磷霉素组,继续去甲万古霉素治疗,并密切观察患者病情变化;③适当加用 VB_1 、 VB_{12} 、ATP、地巴唑等,辅助治疗患者双脚周围神经障碍的症状。4月4日,停用磷霉素48h,应用去甲万古霉素治疗9d后,患者诉双下肢麻木症状继续加重,范围扩大至双膝关节,有烧灼样和针刺样疼痛感,且自觉肌力明显减退,行走时举步困难,双足背部轻度水肿。这时患者腹腔感染情况进一步好转,右下腹引流液每天 $60\sim 70\text{mL}$,虽然针对患者腹腔感染情况不具备停止使用去甲万古霉素的指征,但考虑到患者目前不良反应的严重程度,以及与用去甲万古霉素的相关性,被迫停止使用去甲万古霉素。

停止使用去甲万古霉素后的症状变化:患者自4月4日8:00停止使用去甲万古霉素,同时,在4月1日肌注 VB_6 和 VB_{12} 的基础上,加用右旋糖酐20葡萄糖注射液 500mL ,每日1次,静滴,用于改善患者局部微循环。4月5日,患者停止使用去甲万古霉素24h,双下肢麻木、烧灼、针刺样疼痛等周围神经病(多发性神经炎)的症状明显好转,患者自诉踝关节至膝盖的症状已经消失,双腿肌力明显恢复,但双脚依然麻木,且以双脚趾端和脚背前部为重,但针刺样疼痛的症状明显减轻。4月6日和4月8日分别为停止使用去甲万古霉素48h和96h,患者双脚麻木症状进一步向双脚趾端局限,针刺样疼痛基本消失,但麻木症状改善缓慢。

讨论:周围神经病可由多种原因引起,表现为肢体远端对称性感觉、运动和植物神经功能障碍。呋喃坦啶、甲硝唑、异烟肼等为易引起周围神经病的药物,但去甲万古霉素引起的周围神经病未见报道,可能与其主要适用于耐药革兰阳性菌所致的严重感染,使用范围受限制,使用频率较低有关。但随着近年来耐药菌株的不断出现,使用频率增加,一些新的不良反应也可能随之出现。上述患者使用去甲万古霉素治疗耐药屎肠球菌,选择药物恰当,用量及使用方法正确,而且出现的周围神经受损的症状与用药时间有相关性,撤药后受损的神经症状明显改善,所以此例患者的周围神经病系由去甲万古霉素引起,临床使用中应予以注意。

收稿日期: 2006-05-15