

乌司他丁致过敏性休克 1 例

程军(蚌埠市第三人民医院, 安徽 蚌埠 233000)

关键词: 乌司他丁; 过敏性休克; 不良反应

中图分类号: R969.3

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2020)14-1760-01

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2020.14.018

引用本文: 程军. 乌司他丁致过敏性休克 1 例[J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(14): 1760.

1 病例资料

患者, 男, 66 岁, 因上腹痛 2 d 于 2019 年 8 月 31 日收住院于消化内科, 经彩超及 CT 等影像学检查及实验室检查, 结合临床表现, 临床诊断为急性胆囊炎。入院后给予头孢哌酮舒巴坦静脉滴注抗感染、兰索拉唑静脉滴注抑制胃酸分泌, 9 月 3 日患者腹痛症状无明显缓解, 于当日 12:30 加用注射用乌司他丁 100 000 U(广东天普生化医药股份有限公司, 批号: 031901174)溶于 5%葡萄糖 500 mL 中静脉滴注, 下午 13:30 患者在静脉滴注乌司他丁的过程中, 突发寒战、呼吸困难、呼之不应、大小便失禁, 血压无法测出。立即停止乌司他丁, 并给予 10 mL·min⁻¹吸氧, 甲泼尼龙琥珀酸钠 80 mg 静脉滴注, 异丙嗪 25 mg 肌肉注射, 地塞米松 5 mg 静脉推注, 14:00 患者症状逐渐明显缓解, 意识恢复, 血压 141/81 mmHg。继续给予头孢哌酮舒巴坦及兰索拉唑治疗, 并转入微创外科, 在彩超引导下经皮经肝胆囊造瘘引流, 患者腹痛等症状缓解后出院。

2 讨论

乌司他丁是从人尿中提取精制的糖蛋白, 能抑制胰蛋白酶、弹性蛋白酶、纤溶酶等蛋白水解酶, 稳定溶酶体膜, 抑制心肌抑制因子的产生, 改善休克时的循环状态, 临床应用于急性胰腺炎、慢性复发性胰腺炎, 是急性循环衰竭的抢救辅助用药。

患者否认既往食物及头孢类等药物过敏史, 入院第 1 天给予头孢哌酮舒巴坦、兰索拉唑静脉滴注, 患者未出现不适; 入院第 4 天, 开始使用乌司他丁 30 min 时, 突然出现寒战、呼吸困难、呼之不应及大小便失禁, 血压无法测出等过敏性休克表现。及时给予抢救后, 上述症状缓解, 意识恢复, 继续给予头孢哌酮舒巴坦及兰索拉唑治

疗, 患者仍未出现不适。考虑过敏性休克与乌司他丁相关。根据诺氏评估量表判断标准, 总分为 7 分, 关联性评价为“很可能”, 具体见表 1。

表 1 诺氏评估量表

Fig. 1 Naranjo's assessment scale

| 相关问题 | 问题结果 | 分值 |
|---------------------------------|------|----|
| 1. 该 ADR 先前是否有结论性报告? | 是 | 1 |
| 2. 该 ADR 是否是在使用可疑药物后发生? | 是 | 2 |
| 3. 该 ADR 是否在停药或应用拮抗剂后得到缓解? | 是 | 1 |
| 4. 该 ADR 是否在再次使用可疑药物后重复出现? | 未知 | 0 |
| 5. 是否存在其他原因能单独引起该 ADR? | 否 | 2 |
| 6. 该 ADR 是否在应用安慰剂后重复出现? | 未知 | 0 |
| 7. 药物在血液或其他体液中是否达到毒性浓度? | 未知 | 0 |
| 8. 该 ADR 是否随剂量增加而加重, 或随剂量减少而缓解? | 未知 | 0 |
| 9. 患者是否曾暴露于同种药物或同类药物并出现过类似反应? | 否 | 0 |
| 10. 是否存在客观证据证实该反应? | 是 | 1 |
| 总分值 | | 7 |

乌司他丁说明书不良反应中提及了“休克、过敏性休克(发生频率不明, 因本品为蛋白制剂, 可能会出现过敏症状和休克症状, 并非是因为有出现过休克)”。检索 CNKI、VIP、万方数据库乌司他丁致过敏性不良反应相关文献, 检索到乌司他丁致过敏性不良反应相关文献 3 篇, 其中 1 篇回顾性分析了某院麻醉期间临床使用乌司他丁 6 350 例人群, 4 例患者出现过敏性休克; 另外 2 篇报道了注射用乌司他丁致过敏反应, 未检索到乌司他丁致过敏性休克的不良反应个案报道。

临床应用乌司他丁时要多加关注, 严格遵循说明书, 一旦发生过敏性休克, 必须立即停用乌司他丁并采取相关抢救措施。

收稿日期: 2020-02-03

(本文责编: 蔡珊珊)

作者简介: 程军, 男, 硕士, 副主任药师 Tel: (0552)3030053

E-mail: 15955201295