

中药注射剂联合阿司匹林致血小板减少性紫癜死亡 1 例

蔡伟, 丁正萍, 杜华情(江苏省东台市人民医院, 江苏 东台 224200)

中图分类号: R994.11

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2011)10-0972-01

病例: 患者, 男, 65 岁, 主诉: 患者十余年前渐出现反复发作头昏, 活动后症状加重, 诊断为“高血压”, 平时服用硝苯地平降压, 血压控制尚可。近日患者症状反复发作, 呈加重趋势。3 d 前患者感头昏加重, 伴周身乏力。头颅 CT 示“轻度皮层下动脉硬化性脑病伴双侧基底节区腔隙性脑梗塞”。入院时体温 36.5℃, 脉搏 80 次·min⁻¹, 呼吸 18 次·min⁻¹, 血压 140/90 mmHg。神志清楚, 精神欠佳。全身皮肤黏膜无黄染及出血点。入院诊断为: 高血压、椎基底动脉供血不足、皮层下动脉硬化性脑病、腔隙性脑梗塞。

入院后医嘱予 0.9%氯化钠注射液(四川科伦药业股份有限公司, 批号: A10121908-1)250 mL+丹红注射液(菏泽步长制药有限公司, 批号: 101025)30 mL, ivgtt qd; 10%葡萄糖注射液(四川科伦药业股份有限公司, 批号: A100907 G2)250 mL+注射用血栓通(冻干)[广西梧州制药(集团)股份有限公司, 批号: 10050109]500 mg, ivgtt qd; 阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司, 批号: 122324)0.1 g, po qn; 硝苯地平缓释片(扬子江药业, 批号: 10121001)10 mg, po bid。入院后第 3 天血液检查示: 血小板 151×10⁹·L⁻¹, 总胆红素 25.4 μmol·L⁻¹、直接胆红素 5.4 μmol·L⁻¹、间接胆红素 20.0 μmol·L⁻¹、尿蛋白(-)、尿隐血(-)、血钾 3.31 mmol·L⁻¹, 余均正常。入院第 6 天, 发现患者后背部、腹壁、左侧腋中线出现暗红色斑, 分散分布, 诉右中腹部疼痛不适, 食纳睡眠欠佳, 大小便正常。急查血常规示血小板 12×10⁹·L⁻¹, 凝血功能正常。嘱停用阿司匹林、丹红、血栓通, 卧床休息。加用酚磺乙胺注射液 3.0 g、氨肽素 0.2 g、地塞米松磷酸钠注射液 10 mg、脱氧核苷酸钠注射液 50 mg 提升血小板、预防出血治疗。第 8 天查血小板<10×10⁹·L⁻¹, 白细胞 14.14×10⁹·g·L⁻¹、中性粒细胞数 12.40×10⁹·g·L⁻¹、总胆红素 115.4 μmol·L⁻¹、直接胆红素 14 μmol·L⁻¹、间接胆红素 101.4 μmol·L⁻¹、尿蛋白(+)、尿隐血(++)、血钾

3.31 mmol·L⁻¹。查头颅 MRI 示“双侧基底节区、侧脑室旁缺血梗塞灶”, 腹部 B 超示“脂肪肝, 胆囊息肉”。后多次复查血常规示血小板<10×10⁹·L⁻¹。经血液科会诊考虑为急性型特发性血小板减少性紫癜。患者有颅内、多脏器出血风险, 经医患沟通患者要求至上级医院进一步诊治(转入上级医院后 1 周左右患者脑出血死亡)。

讨论:《中国脑血管病防治指南》明确首次卒中类型为腔隙性梗死的, 可通过对危险因素的正确干预而减少卒中再发的风险。对于缺血性卒中后的患者, 建议使用抗血小板药物治疗。研究证明, 缺血性卒中初次发作后早期应用阿司匹林能够显著降低卒中再发的风险。临床上常用阿司匹林预防和治疗脑梗死。一些中药单成分或者多种药物组合如丹参、川芎嗪、三七、葛根素、银杏叶制剂等可以降低血小板聚集、抗凝、改善脑血流、降低血黏滞度等作用。临床经验也显示对缺血性卒中的预后有帮助。《中成药临床应用指导原则》对于中成药的联合使用提出: 功能相同或基本相同的中成药原则上不宜叠加使用。丹红注射液与血栓通都具有活血化瘀、通脉活络之功效, 应谨慎联合使用。

该患者入院时症状轻微, 入院后急性型特发性血小板减少性紫癜, 转院后出现严重的脑出血并发症致死亡。有必要对相关因素与患者死亡的关联性作进一步分析。腔隙性脑梗塞患者应该选用阿司匹林进行抗血小板治疗, 可以谨慎联合应用活血化瘀类中药注射剂。活血化瘀类中药具有一定的抗凝和抗血小板作用。但迄今尚缺乏有力的定性和定量的循证医学证据。在服用阿司匹林期间, 如同时使用这类活血化瘀中药时, 应注意观察在其“加强抗血小板作用”的同时, 加重出血并发症的可能性。还应避免同时使用功能相同或基本相同的同类中成药进行治疗, 严格遵守《中成药临床应用指导原则》。

收稿日期: 2011-01-29

作者简介: 蔡伟, 男, 主管药师

Tel: 13912510222

E-mail: 5174818@163.com