

替硝唑氯化钠注射液静滴联用致口腔溃疡 2 例

何承杰(铜陵市中医医院药剂科, 安徽 铜陵 244000)

中图分类号: R969.3

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2016)02-0235-02

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2016.02.026

1 病例资料

1.1 病例 1

患者朱某, 女, 44 岁, 因“反复下腹痛 1 年余, 加重 5 d”于 11 月 8 日入铜陵市中医医院妇科住院治疗, 入院诊断为盆腔炎性疾病急性期, 从 11 月 9 日开始医嘱给予替硝唑氯化钠注射液(四川美大康佳乐药业有限公司, 规格: 100 mL: 0.4 g, 批号: 14092143)0.4 g iv gtt bid+头孢西丁钠(深圳立健制药有限公司, 规格: 1.0 g, 批号: 14082001)2.0 g iv gtt bid。11 月 12 日下午, 患者出现口唇疼痛, 口腔内舌面及口唇有豆渣样附着物, 局部糜烂、充血, 口腔分泌物培养, 未检出真菌。医师考虑口腔溃疡样症状与使用抗菌药物相关, 停用 2 种抗菌药物治疗, 给予 5%葡萄糖注射液 100 mL+地塞米松 10 mg+维生素 C 3.0 g 静脉滴注抗过敏, 生理盐水漱口治疗缓解口腔溃疡样症状, 11 月 16 日, 患者口唇疼痛较前明显好转, 口腔内舌面局部轻微糜烂, 下唇局部结痂, 11 月 19 日患者口唇疼痛消失, 并结痂痊愈。患者既往曾有一次应用抗菌药物(具体抗菌药物不详)后口唇黏膜水泡, 继之溃破, 疼痛病史, 此次静脉滴注头孢西丁+替硝唑氯化钠注射液后再次出现类似情况, 考虑可能是口唇黏膜对替硝唑氯化钠注射液等抗菌药物引起的变态反应。

1.2 病例 2

患者徐某, 女, 43 岁, 因“下腹胀痛 5 d”于 2015 年 1 月 5 日入我院妇科住院治疗, 入院诊断为: ①盆腔炎性疾病; ②IUD。1 月 6 日医嘱给予替硝唑氯化钠注射液(四川美大康佳乐药业有限公司生产, 规格: 100 mL: 0.4 g, 批号: 14060944)0.4 g iv gtt bid+头孢他啶粉针(海南卫康制药有限公司, 规格: 2.0 g, 批号: 20140801)2.0 g iv gtt bid,

1 月 7 日中午起患者出现眼睑、口唇肿胀, 口腔上颌黏膜出现多枚小溃疡, 右侧牙龈外侧见一枚赘生物, 表面无充血, 妇检见左侧小阴唇片状溃疡, 直径大小约 0.3 cm, 并伴阴痒不适。医师考虑口腔溃疡等症状可能与药物过敏有关, 停用替硝唑注射液和头孢他啶粉针, 给予地塞米松 10 mg+葡萄糖酸钙针 1 g+维生素 C 3.0 g 静脉滴注, 溃疡散口腔局部外喷。患者体检查泌尿系彩超未见异常, 生化检验结果显示: 血沉 $50 \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1} \uparrow$; 抗 O: 38; 类风湿因子: 5; 免疫球蛋白 A: 2.9; 免疫球蛋白 G: 14.7; 免疫球蛋白 M: 1.33; 补体 C3: 0.81; 补体 C4: 0.23; 血脂: 总胆固醇 $3.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1} \downarrow$; 甘油三酯 $1.75 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 载脂蛋白 B $0.49 \text{ g} \cdot \text{L}^{-1} \downarrow$; 抗核抗体(ANA): +1:100; 抗 SSA 阳性, 余正常。患者 1 月 10 日眼睑肿胀较前好转, 口腔黏膜溃疡稍缓解, 同时给予中药坐浴清热解毒凉血治疗小阴唇黏膜充血, 妇科千金胶囊口服清热利湿化瘀止痛。1 月 13 日患者现眼睑肿胀较前好转, 口腔黏膜溃疡缩小, 停用地塞米松及葡萄糖酸钙, 给予锡类散喷敷外阴患处, 中药继续坐浴熏洗, 1 月 16 日口腔、外阴溃疡愈合。

2 讨论

以上 2 例病例均在静脉滴注替硝唑氯化钠注射液等 2 种抗菌药物后出现类似的口腔溃疡样症状, 根据国家药物不良反应监察中心药物不良反应因果关系判定原则的 5 个条件: ①使用抗菌药物与出现口腔溃疡样症状存在明确的时间先后顺序; ②患者停止使用抗菌药物后, 给予抗过敏治疗, 症状消失; ③2 例中替硝唑氯化钠注射液属重复使用; ④另外曾有报道口服替硝唑胶囊可致口腔溃疡, 替硝唑注射液与胶囊及片剂剂型不同, 但药理作用与不良反应基本一致; ⑤从 2 例患者

的病程看,无其他明显诱发溃疡样症状的因素。因此,可判定此 2 例不良反应很可能为替硝唑氯化钠注射液所致。替硝唑说明书标示不良反应为少见而轻微,主要为恶心、呕吐、上腹疼痛、食欲下降及口腔金属味,可有头痛、眩晕、皮肤瘙痒及全身不适等,尚有过敏反应,如皮疹、荨麻疹、血管神经性水肿等,此外还可有中性粒细胞

减少、双硫仑样反应及黑尿。高剂量时也可引起癫痫发作和周围神经病变。此次 2 名患者静滴替硝唑氯化钠注射液后出现口腔溃疡样症状,属新的药品不良反应,其机制可能为使用替硝唑等抗菌药物导致口腔等部位的菌群失调所致。

收稿日期:2015-09-21

阿司匹林肠溶片致严重过敏性休克 1 例

朱妍慧, 贾忠*, 郭巨锋, 吴凯, 王骄娇(南京医科大学附属杭州医院 杭州市第一人民医院普外科, 杭州 310006)

中图分类号: R994.11

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2016)02-0236-02

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2016.02.027

1 病例介绍

患者,男,52岁,因车祸致外伤性脾破裂、头颅外伤、左锁骨骨折、左多发肋骨骨折,于2015年8月20日入院,即刻急诊行脾切除术。术后11d,因血小板上升至 $704 \times 10^9 \cdot L^{-1}$,饭后半小时口服阿司匹林肠溶片1片[每片25mg, Bayer Health Care Manufacturing s.t.1,进口分装企业:拜耳中国医药保健有限公司(中国北京),批号:J20130078]之前,进食稀饭、淡水鱼和河虾,服药后卧床休息,然而服药后不到1min,患者突然出现严重不适,表现为头晕、胸闷、心前区不适、上腹疼痛,伴有恶心、呕吐和不受控制的排便,随即出现2次短暂的四肢抽搐,每次持续约3~5min,发作时神志清楚,手指张开,自诉全身发热、瘙痒。既往无药物过敏史、哮喘史等异常。查体:神清,精神异常烦躁不安,有濒死感,无颈项强直,心律不齐,心率每分钟150~200次,血压最初210/100mmHg,迅速降至70/40mmHg,血氧饱和度降至70%~80%,呼吸每分钟26次,双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音,腹部无殊,四肢无水肿。辅助检查:床边血糖 $15.1 \text{ mmol} \cdot L^{-1}$,血常规、血心肌酶基本正常,肌钙蛋白正常,床边心超无异常。因病情突然,变化急骤迅猛,立刻组织相关人员给予紧急抢救,包括面罩吸氧,建立多条静脉通道扩容,安定5mg肌注后全麻插管,地塞米

松10mg静注以抗过敏和抗休克。后转入ICU进一步诊治,期间给予甲基强的松龙继续抗过敏,以血管活性药物维持循环稳定,1h后病情趋于稳定,生命体征平稳,头颅CT和MRI无殊,胸部CT和肺血管CTA未提示异常,复查心电图正常。诊断最终考虑阿司匹林引发的过敏反应,2015年9月17日出院,出院后随访15d无殊。

2 讨论

阿司匹林属于非甾体解热镇痛抗炎药,临床上主要用于预防心肌梗死、血管栓塞等,可治疗缺血性心脏病、缺血性脑病,以及血小板升高引起的高凝状态。但是阿司匹林也可引起严重的变态反应,本例患者服用的阿司匹林,其说明书显示严重变态反应发生率为0.1%。由于阿司匹林为非处方药,日常生活中以阿司匹林为主要成分的泡腾片(巴米尔)被广泛应用于常见的解热镇痛,上述严重变态反应并未引起人们的重视。

阿司匹林变态反应一般分为3大类型,I型:呼吸反应;II型:皮肤反应;III型:全身类变态反应。目前,大多数文献报道的阿司匹林变态反应主要表现为皮肤反应和呼吸反应,少有休克发生。表现为恶心、呕吐、上腹部疼痛不适等胃肠道反应,还有胸闷、气促、呼吸困难、哮喘等呼吸道反应。除此之外,较多的患者会出现荨麻疹、瘙痒等皮肤反应。虽有零星的休克发生,但起病

作者简介:朱妍慧,女,硕士生 Tel: 18351923180 E-mail: yanhui1002@hotmail.com
13958114181 E-mail: jiazhong20058@hotmail.com

*通信作者:贾忠,男,博士,副主任医师 Tel: