

美罗培南致严重心衰样不良反应 1 例

陈猛(嘉兴市第一医院药学部, 浙江 嘉兴 314001)

中图分类号: R969.4

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2018)09-1419-01

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2018.09.033

引用本文: 陈猛. 美罗培南致严重心衰样不良反应 1 例[J]. 中国现代应用药学, 2018, 35(9): 1419.

1 病历资料

老年男性患者, 79 岁, 体质量 45 kg, 身高 170 cm, 因“反复咳嗽咳痰气促 14 年, 再发 8 d 余”入院, 辅助检查: 2018 年 1 月 4 日肌钙蛋白 $0.135 \text{ ng} \cdot \text{mL}^{-1}$, 血气分析: CO_2 87.6 mm Hg, 血液 pH 7.232; 血常规: CRP $33.67 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$; 2018 年 1 月 2 日血常规: 白细胞计数 $9.77 \times 10^9 \cdot \text{L}^{-1}$, 中性粒细胞计数 $9.0 \times 10^9 \cdot \text{L}^{-1}$, 中性粒比例 92.0%, 淋巴细胞比例 3.2%。体检: 两肺闻及散在湿啰音。心率每分钟 112 次, 律齐, 未闻及病理性杂音。腹平软, 无压痛及反跳痛。肝脾肋下未及。双上肢轻度水肿, 双下肢无凹陷性浮肿。入院后诊断为慢性支气管炎急性发作、呼吸衰竭、慢性阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病、心功能不全、高血压, 初始予以哌拉西林他唑巴坦针 4.5 g+NS 50 mL, iv q8h 抗感染, 及氨溴索针 30 mg, ivgtt qd、布地奈德雾化吸入混悬液、异丙托溴铵雾化吸入液、特布他林雾化吸入液雾化吸入、多索茶碱针平喘控制气道炎症, 缬沙坦控制血压, BIPAP 呼吸机支持, 1 月 10 日患者仍有低热, 最高 37.6 度, 胸部 CT 示慢性支气管炎伴感染, 痰培养: 大肠埃希菌, 药敏提示对哌拉西林他唑巴坦中介, 美罗培南敏感, 目前抗感染效果一般, 予以停用哌拉西林他唑巴坦, 更换抗菌药物为美罗培南 0.5 g+NS 100 mL, ivgtt q6h 加强抗感染治疗, 1 月 11 日 08:00 患者开始输注美罗培南, 08:28 在使用 100 mL 后, 出现胸闷气急, 伴有大汗淋漓, 测血压 195/101 mm Hg, $\text{S}(\text{PO}_2)$ 90%, P 每分钟 110 次, 两肺有明显湿啰音症状。医嘱予以心电监护, 呋塞米针 20 mg, iv st 利尿、单硝酸异山梨酯针 40 mL iv 维持扩冠、二羟丙茶碱针 0.25 g, iv st 及地塞米松针 5 mg, iv st 对症支持治疗, 并予以减慢美罗培南滴速为 1 h, 检测患者生命体征变化, 1 月 12 日患者胸闷气急好转, 测血压 168/92 mm Hg,

$\text{S}(\text{PO}_2)$ 96%, P 每分钟 100 次, 两肺未闻及明显湿啰音症状。

2 讨论

美罗培南为碳青霉烯类广谱抗菌药物, 对多数革兰阳性菌、革兰阴性菌、需氧菌及厌氧菌均有强大的抗菌作用, 其临床应用安全性较高, 不良反应发生率较低, 常见为腹泻、皮疹、肝功能异常、恶心和尿素氮升高^[1]。本例患者既往无药物过敏史, 入院后未有增减药物, 1 月 10 日住院第 6 天, 哌拉西林他唑巴坦抗感染效果一般, 参照药敏, 予以更换抗菌药物为美罗培南加强抗感染, 后患者在美罗培南输液 100 mL 后出现胸闷气急, 伴有大汗淋漓, 测血压 195/101 mm Hg, $\text{S}(\text{PO}_2)$ 90%, P 每分钟 110 次, 两肺有明显湿啰音, 后在对症处理及美罗培南调整滴速后上诉症状明显好转, 时间上有相关性, 且患者入院后生命体征稳定, 心功能指标脑钠肽、心肌酶谱等均正常, 排除疾病诱发可能性, 参照不良反应 Naranjo 的 APS 评分, 共 5 分, 评估等级为很可能, 故考虑为美罗培南快速滴注诱发的急性心衰样不良反应。

仔细询问病史, 患者既往有心功能不全, 在美罗培南输注过程中患者自行调节给药速度, 在不到 30 min 的时间内静脉滴注 100 mL 液体, 考虑短期内输入液体过多、过快, 使循环血容量急剧增加, 改变了肺内压力, 电解质和血浆蛋白得以稀释, 使渗透压降低, 水分渗透到组织间隙致肺间质水肿, 各脏器组织间水肿, 心脏负担过重, 既而诱发的上述急性心衰样不良反应。此病例提示, 对于原有心脏疾病者、心功能不全者、肺功能不全者、老年人、体弱者, 输液时应特别注意, 应加强药物合理使用的宣教, 一旦出现上诉病情变化, 应立即停止输液, 并给予对症救治。

收稿日期: 2018-01-30

(本文责编: 李艳芳)

基金项目: 嘉兴市科技计划项目(2016BY28001); 嘉兴市第一医院院级课题壹计划(2016-YA-04); 浙江省药学会科技计划项目(2013ZYY44)

作者简介: 陈猛, 男, 硕士, 主管药师

Tel: (0573)82519735

E-mail: wscm1981@sina.com