

氧氟沙星致过敏性休克 1 例

周小玉, 张 晓, 李 杰(解放军防空兵学院门诊部, 河南郑州 450052)

【关键词】 氧氟沙星; 过敏性休克; 抢救

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.073 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)01-0115-01

氧氟沙星是喹诺酮类药物的一种, 为广谱抗菌药, 主要用于敏感菌感染引起的中、重度感染。但是对于部分患者, 该药有恶心、呕吐、腹部不适、腹泻等不良反应, 个别患者甚至会出现严重的过敏性休克, 可导致死亡。本院最近发生氧氟沙星静脉滴注引起过敏性休克 1 例, 现报道如下。

1 病例报告

患者, 男, 21 岁。因腹痛、腹泻, 伴发热、呕吐。来本院门诊就诊, 被诊断为急性胃肠炎。患者无过敏史, 给予氧氟沙星 0.4 g 静脉滴注, 约 5 min 后, 突然出现呼吸急促、胸闷、面色苍白、脉搏细弱, 血压 80/40 mm Hg, 立即给予高流量吸氧, 并给予盐酸肾上腺素 1 mg 皮下肌肉注射, 10% 葡萄糖 500 mL + 地塞米松 10 mg + 维生素 C 2 g 静脉滴注, 10 min 后, 血压回升至 100/70 mm Hg, 面色红润, 休克状态缓解。

2 讨 论

该患者在静脉滴注氧氟沙星之前未用任何药物, 因此可以排除其他药物过敏的可能性。氧氟沙星为第 3 代喹诺酮类药

物, 其作用机制为干扰细菌脱氧核糖核酸旋转酶, 影响细菌 DNA 的正常形态与功能, 从而达到抗菌目的, 因其抗菌谱广、疗效显著、使用方便等原因, 在抗菌治疗方面发挥着重要作用^[1]。虽然氧氟沙星的不良反应相对较少, 出现过过敏性休克者更少见, 但是在临床应用中医生应该严格掌握适应证, 合理使用该类药品, 特别是在静脉应用的时候, 医护人员应该密切观察, 防止因出现过敏反应而导致的严重后果^[2]。

参考文献

- [1] 陈新谦, 金有豫, 汤光, 等. 新编药理学[M]. 17 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 95-97.
- [2] 白继荣. 护理学基础[M]. 北京: 科学出版社, 2000: 210-211.

(收稿日期: 2011-07-18)

1 例冠状动脉支架置入术后血小板减少的护理体会

朱 洪, 周红梅(重庆市花溪医院心内科 400054)

【关键词】 冠心病; 介入治疗; 血小板减少; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)01-0115-02

本科 2009 年 6 月 30 日治愈了 1 例冠心病动脉造影术加经皮冠状动脉球囊成形术(PTCA)加支架置入术后 5 d 出现血小板减少和消化道出血的患者, 现将护理体会报道如下。

1 临床资料

1.1 病例介绍 患者, 女性, 77 岁, 体质量 34 kg, 3 年前不明诱因出现胸闷、气促, 以胸骨后压榨样不适为主, 症状每次持续数分钟至数小时不等, 下午较明显, 经平卧休息后或深吸气后可缓慢缓解, 故考虑诊断为冠心病, 为进一步诊断行冠状动脉造影。术中见: (1) 右冠状动脉均衡优势型, 右冠状动脉多处局限性狭窄, 程度约 20%~50%, TIMI3 级; 左冠状动脉前降支近中段狭窄约 50%~70%, TIMI3 级, 回旋支未见异常, TIMI3 级。(2) 双侧颈动脉未见异常, 双侧椎动脉扭曲。(3) 前降支支架植入术两枚。术后安全返回病房, 查体及实验室检查无异常。术后 5 d 在行高压氧过程中出现头昏、恶心、呕吐, 呕吐为咖啡色胃内容物, 伴有全身大汗淋漓, 随之蜷缩在地, 立即测血压为 90/60 mm Hg, 心率 84 次/分, 心电图胸前导联 T 波均较正常时倒置, 查体可见上肢和下肢散在淤斑, 急查生化、肾功能、心肌损伤标志物均未见异常。血常规提示: 白细胞 $3.39 \times 10^9/L$, 红细胞 $2.47 \times 10^{12}/L$, 血细胞比容 22.8%; 血小板计数 $2 \times 10^9/L$; 再次复查血小板手工计数为 $6 \times 10^9/L$ 。立即行消化内科和血液科会诊, 根据病史[术前、术中、术后使用抗凝药

物(皮下注射低分子肝素钙、口服波立维片)]、临床表现、血常规考虑为消化道出血和血小板减少症, 立即输红细胞和血小板, 抢救成功。

1.2 出血原因

1.2.1 抗凝药物的使用 应用肝素最常见的不良反应是出血, 特别是老年女性更容易出血^[1]。该患者为老年女性, 体型消瘦, 既往有胃病史和高血压病史, 为支架置入术后肝素出血的高危患者。

1.2.2 高水平肝素检测的不准确性 临床上应用的肝素主要来源于牛肺或猪肠, 肝素相对分子质量大小不一, 其抗凝活性和药代动力学特性也各不相同, 这就导致血浆肝素浓度与活化部分凝血酶时间(APTT)不一致。APTT 对于高水平肝素监测不准确, 结果发生了在 APTT 监测值正常情况下的肝素出血现象。

1.2.3 血小板减少症 (1) 血小板减少症是在肝素抗凝治疗中较为常见的并发症, 多发生于给药后的第 3~10 天, 发生率为 5%, 停药后可持续数日。本例患者是在术后使用肝素第 5 天突然出现血小板减少, 最重时血小板降至 $10 \times 10^9/L$ 以下。(2) 文献报道波立维片最严重的不良反应是白细胞减少及血栓性血小板减少性紫癜。

1.3 护理措施