

葛根素注射液。这主要与下列因素有关,一是中药制剂成分复杂,含有蛋白、淀粉、鞣质、色素、粘液、树脂、挥发油等。药液中某些杂质作为半抗原物质,与血浆蛋白结合可成高致敏原,而诱发过敏性休克。二是中药提取纯度不够,含有其它致敏成分,或高温灭菌、贮藏过程中由于氧化、聚合、水解产生致敏物质。三是中药复方制剂各成分相互作用,可能产生特定化学物质。四是含有与增加注射液溶解度、稳定性的助溶剂、增溶剂等有关,静脉给药时抗体的大量产生及抗体结合的倾向性、结合程度比其它给药途径严重。因此,中药给药途径的选择,应以口服为主,能够口服者则尽量不用注射剂型,能肌肉注射者则不用静脉注射。由于静脉注射给药方法可增加临床用药不安全因素。因此,本人以为,在病情许可的情况下,应当倡导口服给药。

(2)本资料表明,患者有药物、食物过敏史者 41 例,无药物食物过敏史者 23 例,说明过敏性休克的发生与既往药物、食物过敏史相关。有药物过敏史的患者,过敏性休克的发生率明显高于其他患者,与文献报道相一致^[1]。因此,临床用药前,应重视病史的采集,详细询问患者药物、食物过敏史。对有药物过敏史者,用药要格外小心,要权衡利弊,谨慎使用中药静脉给药。用药过程中应严密观察病情变化。

(3)过敏性休克是严重的药物不良反应,一旦发生,必须迅速就地及时抢救,切忌因为转院而延误抢救时机。肾上腺素为抢救过敏性休克的首选药物,可立即肌肉注射 0.5~1 mg,病情严重者可静脉给药并可重复使用,其他尚有糖皮质激素、抗组胺药、血管活性药等。必要时可行气管插管、气管切开、人工呼吸、胸外心脏按压等急救措施。本组病例治愈 81 例,占 95.3%。说明大多数患者经及时抢救都能转危为安。

(4)文中因过敏反应导致死亡病例 3 例,分别为喜炎平注射液,首次用药后出现上肢肿胀疼痛,活动困难,未予注意。再次用药出现意识丧失,大小便失禁,血压下降,抢救 6 小时后死亡;葛根素注射液,静滴 150 mL 时自觉胸闷、不能平卧,立即查体,血压测不到,随即昏迷,瞳孔散大,终因过敏性休克、溶血性贫血抢救无效死亡;复方丹参针剂与右旋糖酐注射液混合静滴,当药液滴入 15~16 mL 时,突然出现剧烈腹痛、神志不清,呼之不应,呼吸减慢。抢救 8 小时后死亡。上述病例虽属少见,但提示我们,在实际工作中,应引起足够重视,要加强用药监护,确保患者用药安全。

参考文献

[1]徐厚明,王越,孙骏.44 例药物过敏性休克报表分析[J].药物不良反应杂志,2004,6(5):340

(收稿日期:2006-07-04)

穿琥宁注射液致过敏性休克 1 例

★ 丁利华 (江西省高安市骨伤医院 高安 330800)

关键词:穿琥宁注射液;过敏性休克

中图分类号:R 285.6 文献标识码:B

1 病案

患者,女,12 岁,因患感冒,全身酸痛,下肢无力,体温 39℃,来我院就诊。诊断为上呼吸道感染伴高热,入院治疗。给予注射用穿琥宁 16 mg(兰州大得利生物化学制药有限公司生产,批号为 20050503)加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中静脉滴注,每分钟 30 滴。2 分钟后,患者出现心悸、头晕,5 分钟后患者面部、颈部的皮肤粘膜充血、潮红,伴有大汗,浑身无力,血压急剧下降至零。确诊为过敏性休克,立即停止静脉滴注,给予抗过敏治疗:吸氧,地

塞米松 10 mg 静推,皮下注射盐酸肾上腺素 0.5 mL,让患者平卧保暖,1 小时后患者渐渐清醒,上述症状消失。

2 讨论

注射用穿琥宁的有效成分为脱水穿心莲内酯、琥珀酸半酯钾盐,具有明显的解热、抗炎、促进肾上腺皮质功能及镇静作用,对腺病毒、流感病毒、呼吸道细胞病毒有灭活作用。注射用穿琥宁引起的过敏性休克可能与个体差异、机体的免疫力有关,在临床应用中注意,特别是对有药物过敏史更应慎重。

(收稿日期:2006-06-26)