

# 青霉素所致严重胃肠型过敏反应一例报告

浙医大儿童医院(杭州市: 310003) 竺 欣

患者缪某,女,39岁,已婚,护士。

患者咳嗽,轻度发热近10天,曾口服羧苄青霉素0.375g一日三次,三天。头孢拉定0.5g一日四次,五天。因病情未得到控制而于一九九一年七月十日改用青霉素钠盐400万u,加入250ml液体中静脉滴注,约半小时滴完。滴注前青霉素皮试阴性。输液完成后4~5min,患者自觉胸闷、头晕、眼花、出冷汗,随即感觉上腹隐痛,逐渐加重呈绞痛状,遍及全腹,伴恶心、呕吐三次,呕吐物为胃内容,未见血液或咖啡色物质。

**体检:** 血压 1.5/9.6kPa (110/70 mmHg), 心率 90 次/min, 全身皮肤、粘膜未见皮疹及瘀点, 下肢无浮肿, 腹部平坦柔软, 全腹均有明显压痛, 无反跳痛及肌紧张, 无移动性浊音, 肠鸣音亢进, 立即予以静脉输注地塞米松10mg, 10%葡萄糖酸钙10ml, 皮下注射阿托品0.5mg, 约一小时后腹痛逐渐缓解。3小时后感便意, 解出暗红及鲜红色血便一次, 量约100ml。此后5h内先后解鲜红色血便三次, 量约2000ml, 收治住院。

入院诊断青霉素过敏(胃肠型), 急性支气管炎。

**实验室检查:** 血红蛋白92g/L, 白细胞总数 $8.6 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞0.68, 淋巴细胞0.32, 血小板 $79 \times 10^9/L$ , 肝功能、血沉、ASO、RF、尿液检查、心电图检查、腹部B型超声波检查均正常。胸部正位片示右下

支气管病变。

入院后行抗炎、止血、及地塞米松抗过敏治疗, 一周后血便停止而停用激素, 但第二天又出现血便, 恢复地塞米松治疗三天后, 大便潜血试验转阴性, 以后再未出现血便。患者于一九九一年八月十二日出院, 住院共33d。出院后随访, 患者腹部胀气持续存在约半年。

**讨论:** 青霉素过敏反应归类为B型药物不良反应。常见的青霉素过敏反应为皮疹、血清病样反应, 重者过敏性休克等, 但胃肠型少见, 特别此病例表现为严重消化道出血, 出血量多, 病程长, 实属罕见。

此病例以往经常注射青霉素, 但这次静注青霉素前已口服羧苄青霉素三天及头孢拉定(与青霉素存在交叉过敏性)五天。以往有smzco及链霉素过敏病史属过敏体质。对于这种过敏体质的病人, 短期内静注大剂量青霉素应持慎重态度, 如病情需要可尽量选用其它抗菌素为妥。从免疫发病机理的角度看, 此病例的过敏反应应为第IV型(迟发型)变态反应, 系由于青霉素的降解产物青霉素噻罗在体内生成青霉素噻罗蛋白, 刺激机体使T淋巴细胞致敏, 致敏淋巴细胞与相应抗原再次接触, 释放淋巴因子, 使血管通透性增高, 引起局部炎症、水肿、甚而坏死。迟发型变态反应用激素抗过敏治疗的疗程应适当延长, 症状缓解后逐渐减量, 以防病情反复。