

头孢唑啉钠致迟发型变态反应 2 例

解昌国 (山东省泰安市郊区第二人民医院, 泰安 271036)

例 1, 女, 56 a, 既往无药敏史。入院前一周, 因慢性支气管炎复发, 在家用洁霉素、麦白霉素等治疗, 疗效不显而入我院。检查: 双肺底散在干湿啰音, 胸部拍片示肺部感染。予 5% 葡萄糖盐水 400 ml 加头孢唑啉钠 4.0 加地塞米松 5 mg 静点, 1 次/d, 滴速 50 滴/min。治疗的 d 2, 患者症状消失, 肺啰音减少; 地塞米松减量至停用后 2 d, 患者无不良反应。d 8 再静点头孢唑啉钠约 10 min 时, 患者突然两眼脸高度浮肿, 睁眼受限, 并感喉头发紧, 声嘶, 喘憋, 呈端坐呼吸, 周身皮肤布满粟粒样红丘疹, 剧痒。血压 17.6/8 kPa, 脉细弱, 双肺闻广泛哮鸣音。立即停输头孢唑啉钠, 吸氧, 静注地塞米松 10 mg, 非那根 25 mg, 10% 葡萄糖液 20 ml 加氨茶碱 0.25 缓注及皮下注射肾上腺素 0.5 mg, 约 0.5 h 后, 病情缓解。后改用洁霉素、甲硝唑及抗组胺治疗无不良反应, 2wk 后患者皮疹消失治愈出院。

例 2: 女, 35 a。发热、干咳 10 d, 曾于当地卫生院诊为“支气管炎”予头孢唑啉钠 0.5 肌注, 2 次/d 治疗。治疗的 d 7, 患者咳嗽减轻, 但出现鼻衄,

且于 1992 年 11 月 10 日入我院。患者月经史正常, 否认药敏史。检查: T 37.6°C, 左肺底闻散在湿啰音, 胸透示肺部感染。血常规: HB 138g/L, WBC $11.0 \times 10^9/L$ N 0.71, L 0.24, E 0.05, PC 120 $\times 10^9/L$ 。出、凝血时间、BUN、肝功能正常, HBsAg(-)。纤维蛋白原 2.06 g/L, 血沉 5mm/h, EKG 示正常。入院诊断“左肺部感染、鼻衄”。用去甲肾上腺素外用止血, 静点止血敏 2.0 及头孢唑啉钠 4.0, 均 1 次/d。翌日, 鼻衄减轻, 停用止血敏。11月15日头孢唑啉钠静点完毕时, 见患者双膝下胫前皮肤散在性米粒样出血点, 对称性分布, 大者如钱币大小, 压之不褪色, 无痒。血小板 $190 \times 10^9/L$, 出血时间正常, 凝血时间(试管法)及凝血酶原时间正常, 三 P 试验(-), 毛细血管脆性试验(-)。立即停用头孢唑啉钠, 予地塞米松 10 mg、止血敏 3.0 静点, 一次/d, 辅以抗组胺、洁霉素等治疗 2wk, 患者瘀点、瘀斑逐渐消退, 鼻衄停止, 多次查血小板均正常, 肺部感染控制后治愈出院。