

· 安全用药 ·

氧哌嗪青霉素引起急性喉水肿 2 例报告

肖耀来 张学青 (山东省济宁市第一人民医院, 272111)

例1: 患者, 男性, 60 a。因右肺陈旧性结核、肺间质纤维化, 左肺代偿性肺气肿, 肺原性心脏病于1994年3月15日第二次收入院。体检: T: 38.7°C, 面部浮肿, 球结膜充血, 口唇紫绀, 扁桃体无肿大。颈静脉怒张, 右侧胸廓塌陷, 左侧胸廓饱满, 右肺可闻及爆裂音, 左肺可闻及少量湿罗音。心率90次/min, 律整齐, $P_2 > A_2$, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹软, 肝肋下2 cm可扪及, 颈静脉回流征(+), 腹水征(-)。双下肢轻度凹陷性水肿。ECG示: 肺型P波, 右室肥大劳损。入院后青霉素皮试阴性, 给予氧哌嗪青霉素8 g/d, 静脉滴注, 滴注15 min后出现吸气性呼吸困难, 声音嘶哑, 大汗淋漓、心悸、紫绀进行性加重, 吸气三凹征阳性, 心率120次/min, 律齐。考虑药物所致喉水肿, 即刻给予1:1000肾上腺素0.5 ml, 皮下注射, 地塞米松10 mg, 静脉注射, 苯海拉明20 mg, 肌内注射, 约20分钟后症状逐渐缓解。后经耳鼻喉科会诊未见异常。

例2: 患者、女性、19 a。因口服敌敌畏50 ml 3 h入院。入院后除给予解磷注射液、阿托品及对症处理外, 给予氧哌嗪青霉素8 g/d, 开始静

脉滴注5 min后出现吸气性呼吸困难, 呼吸频率加快, 紫绀明显, 吸气三凹征阳性, 并有濒死感、吸气性喘鸣、即刻给予地塞米松、苯海拉明治疗, 30 min后逐渐缓解, 后经直接喉镜检查咽喉部未发现异常。

讨论: 氧哌嗪青霉素是广谱半合成青霉素, 临床上主要用于革兰氏阴性杆菌如绿脓杆菌、大肠杆菌、肺炎杆菌、流感杆菌等所致的感染。其不良反应甚少, 文献报道偶可出现皮疹、发热、白细胞减少、血清转氨酶升高等, 但引起急性喉部水肿者罕见。该两例患者在应用氧哌嗪青霉素后突然出现典型的上呼吸道阻塞症状, 停用抗生素及对症处理后恢复迅速, 恢复后检查喉镜未发现肿瘤、异物、脓肿等病变。因此, 氧哌嗪青霉素所致的急性喉部水肿诊断成立, 其发生可能与药物过敏反应或血管神经性水肿有关, 所以对应用氧哌嗪青霉素者, 特别是最初半小时内, 应密切观察病情变化, 一旦发生喉水肿, 可立即给予1:1000肾上腺素及抗组织胺药物, 必要时在应用前可行氧哌嗪青霉素皮试(皮试液的配制同青霉素)。

收稿日期: 1994-12-30