

# 头孢曲松致高热惊厥 1 例

余永泉(浙江省绍兴县齐贤人民医院, 浙江 绍兴 312065)

中图分类号: R994.11

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2010)06-0568-01

## 1 病例资料

患儿男性, 7岁, 4月15日, 因发热咽痛1d, 在外地诊为急性上呼吸道感染, 用头孢曲松钠2g加入5%葡萄糖水250mL中静滴(具体药厂及批号不详), 输至200mL时, 患儿突然面色苍白, 牙关紧闭, 四肢强直, 抽搐, 历时约5min。经对症处理症状缓解后, 送入我院。患儿既往无高热惊厥史及癫痫病史, 平素体健。查体, 体温38.6℃, 神清, 反应可, 扁桃腺II度肿大, 心肺检查, 腹部、四肢、神经系统等均未见异常。诊断: 急性上呼吸道感染伴高热惊厥。入院后, 每天予青霉素320万单位静滴及对症治疗5d, 病愈出院。以后, 患者分别于9月12日, 12月5日, 次年6月15日共3次因发热咳嗽, 咽痛, 扁桃腺肿大, 来本院门诊及住院, 2次在头孢曲松皮试阴性后, 分别将2g头孢曲松钠(一次为深圳九新制药厂, 批号: 0504032, 另一次为浙江永宁制药厂, 批号: 050903)加入5%葡萄糖水250mL中静滴, 2次均出现患儿体温上升至39℃以上, 牙关紧闭, 四肢抽搐, 两眼上翻, 急停止输液, 予苯巴比妥等对症治疗, 病情缓解。另一次直接用青霉素皮试阴性后, 输注青霉素320万单位及对症治疗, 患儿热退症状改善, 无惊厥。追述病史, 才发现历次惊厥均由头孢曲松引起, 因此, 以后不再用头孢曲松, 随访2年, 虽有数次发热达39.5℃以上, 未发生热惊。

## 2 讨论

头孢曲松属第三代头孢菌素类抗生素, 具有高

效、长效、低毒, 耐酶及抗菌谱广等优点, 易为广大医师接受并乐于临床应用。头孢曲松的不良反应: 过敏性皮疹、过敏性休克、呼吸困难、双硫仑样反应、发热、溶血、假性胆石症等已有报道, 但头孢曲松致发热惊厥却极为罕见。头孢曲松为不完全性抗原性药物, 在体内代谢时经化学重组产生抗原决定簇, 与体内血清蛋白结合, 形成抗原-抗体复合物, 抗原-抗体复合物被吞噬细胞吞噬后即可释放内源性致热源而引起发热。头孢曲松在体内分布广, 可透过血脑屏障, 并可进入羊水和骨组织, 小儿血脑屏障发育尚不完善, 致使头孢曲松药液进入脑脊液量增多, 引起脉络丛变态反应, 小儿的神经系统对皮质下的抑制作用较差, 神经髓鞘形成不良, 一个较弱的刺激也可能在大脑引起强烈的兴奋与扩散, 导致脑内神经元异常过度放电。高热时, 神经细胞的突然异常放电, 传之附近皮质导致全身性发作, 到全脑, 波及两半球及皮质下, 产生意识丧失。由于神经细胞的突然异常放电, 发生惊厥。惊厥影响小儿大脑的发育, 1次惊厥对近记忆的一过性影响与脑震荡所致的损伤相当, 而惊厥持续状态可产生严重不可逆脑损害。小儿惊厥30min以上就可以产生神经元缺血病变。

因此, 在小儿发热用药时, 不仅要密切观察病儿的症状体征, 同时要注意药物不良反应, 并注意少见反应, 尤其是用药后原有症状加重或再次用同样药物后上述症状重复发作, 更应考虑到药物不良反应的可能性。

收稿日期: 2009-11-17

作者简介: 余永泉, 男, 主治医师 Tel: (0575)85181300 E-mail: 85181300@sxmail.net