

病带来显著疗效。

[参考文献]

- [1] 国家中药管理局. 中医病证诊断疗效标准, 中华人民共和国中医药行业标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186
- [2] 孙宇. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472-476
- [3] 张伯礼. 关于血液粘度规范化的几点意见(讨论稿)[J]. 中华血液杂志, 1990, 1(1): 27
- [4] 王欢, 李霄, 王海义, 等. 椎动脉受压动脉模型[J]. 中国医科大学学报, 1997, 26(2): 156
- [5] 冯世庆, 杨敏杰, 孙晓红, 等. 椎动脉型颈椎病血浆内皮素变化[J]. 中华骨科杂志, 1997, 17(6): 387
- [6] 顾慎为. 经颅多普勒检测与临床应用[J]. 上海医科大学出版社, 1993, 6(5): 94
- [7] 沈宁江, 欧明甲, 李延泰. 椎动脉法放免数字血管造影的临床应用[J]. 实用放射学杂志, 1993, 9(2): 69

- [8] 龚建平, 杨晓春, 陆之安, 等. 颈椎钩突关节骨质增生对椎动脉的影响[J]. 临床放射杂志, 1998, 17(6): 355
- [9] 王淑兰. 脊髓型和椎动脉型颈椎病的超声检查[J]. 中国骨伤, 1996, 9(3): 54
- [10] 徐德永, 宋红梅. 椎动脉型颈椎病发病因素与检查方法的探索[J]. 临床放射杂志, 1998, 17(6): 371
- [11] 赵聚凯. 颈椎病与血痕证的临床研究[J]. 实用中西医结合杂志, 1993, 6(7): 89
- [12] 赵聚凯, 陈庆平, 晏荣. 颈椎通治疗颈椎病机理的实验研究[J]. 中国骨伤, 1997, 9(10): 11-12
- [13] 欧阳八四. 牵引加短刺对颈椎病血液流变学改变的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1998, 6(3): 19
- [14] 梁必如, 苏培基, 黄世波, 等. 中药止眩灵对大鼠离体动脉舒张作用的影响[J]. 中国临床康复杂志, 2002, 11(5): 176-177

[收稿日期] 2003-12-18

· 病例报告 ·

抢救先锋Ⅵ致过敏性休克 1 例

王 辉

(重庆市北碚区中医院, 重庆 北碚 400700)

[关键词] 先锋Ⅵ; 过敏性休克; 抢救

[中图分类号] R0542.22

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2004)11-1418-01

1 病历介绍

患者, 女, 31 岁。因患“急性上呼吸道感染”于 2003 年 10 月 9 日 15:00 到我院上海路门诊部诊治, 患者既往无青霉素及头孢菌素过敏史, 此次发病前曾到市某院静滴头孢噻肟钠, 无过敏情况发生。我院医生予常规剂量先锋Ⅵ(齐鲁制药厂生产, 批号: 03050265)静滴, 患者输入液体约 1 mL 时, 瞬间出现胸闷、心悸、气短、呼吸困难、全身麻木、大汗淋漓、四肢厥冷、大小便失禁等症。查体: T 36.7℃, P 145 次/min, 脉细弱, R 24 次/min, BP 0/0 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 神志尚清, 面色灰暗, 皮肤湿冷, 双瞳孔等大约 0.25 cm, 对光反射迟钝, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音。心律齐, 心率 145 次/min, 无杂音, 心音低钝。中医诊断为厥脱(邪闭正脱); 西医诊断为过敏性休克。遂立即停止先锋Ⅵ静滴, 平卧, 吸氧, 肾上腺素 1 mg 静推, 地塞米松 10 mg 静推, 参附针 20 mL 静推, 并建立双静脉通道, 其中一条用 5% 葡萄糖液 250 mL 加琥珀酸氢化可的松 200 mg 静脉滴注, 另一条用生理盐水 250 mL 加多巴胺 80 mg 及间羟胺 40 mg 静脉滴注。约 15 min 后测血压为 87/44 mmHg, 心率 114 次/min。此后, 患者病情逐步好转, 生命体征逐渐恢复正常。约 6 h 后 (21:00) 患者 BP 100/55 mmHg, P 60 次/min, 体温正常, 呼吸平稳。但 30 min 后 (21:30) 患者再次出现心悸、全身麻木, 并出现面部潮红, 局部见风团样皮疹、瘙痒等症。查体: BP 84/52 mmHg, P 62 次/min。

考虑再次发生过敏, 立即再次予 5% 葡萄糖液 250 mL 加琥珀酸氢化可的松 200 mg 静脉滴注, 约 30 min 后患者心悸、全身麻木等情况明显好转, 面部皮色恢复正常, 风团样皮疹消失, 生命体征恢复到正常水平。继续观察 24 h, 患者生命体征正常, 病情稳定。遂停药观察, 患者病情无特殊变化, 痊愈出院。嘱其勿再接触青霉素及头孢菌素类药物。

2 讨论

先锋Ⅵ又名头孢拉定, 属于第一代头孢菌素, 其不良反应中胃肠道反应较常见, 少数有轻度肝、肾功能影响, 肌注后局部稍有疼痛, 静注后可有静脉炎, 偶见皮疹、药热及二重感染, 极少发生过敏性休克。本例患者出现休克闪电样发作, 酷似青霉素过敏。因此, 在临床工作中应用先锋Ⅵ应注意以下几点: ①使用前应详细询问“三史”, 对青霉素有过敏史者, 应避免使用。因为头孢菌素与青霉素之间存在不完全交叉变态反应, 一般对青霉素过敏者中 10%~30% 对头孢菌素也过敏; 相反, 对头孢菌素过敏者中绝大多数对青霉素过敏。因此, 笔者提倡使用前应常规做皮肤过敏实验。②一旦发生变态反应, 应快速采取急救措施, 抢救过程中应注意早期应用肾上腺素、激素, 并加强血压、脉搏等生命体征的监测, 对症处理。③发生过敏性休克后, 应严密观察 48 h, 防止再次发生过敏。

[收稿日期] 2003-11-05