

· 短篇及病例报道 ·

## 静脉滴注痰热清注射液致严重过敏性休克 1 例

孙莉霄, 卢 慧, 赵晓燕

(河北医科大学第四医院重症医学科, 河北石家庄 050011)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.11.048

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)11-1405-02

痰热清注射液是中国第一个按指纹图谱检测生产的中药注射液(国药准字 Z20030054),其退热祛痰、抗菌、抗病毒作用,以及安全性、稳定性都取得中药注射液的历史性突破。临床上主要用于风温肺热病属痰热阻肺证<sup>[1]</sup>,其临床表现为:发热、咳嗽、咯痰不爽、口渴、舌红、苔黄等。该药可用于肺炎早期、急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作及上呼吸道感染的治疗。经过多年的临床使用,疗效确切,安全性高<sup>[2]</sup>。随着痰热清注射液应用的日益广泛,该药的不良反应也逐渐增多,作者通过介绍本科 1 例因静脉输注痰热清注射液导致严重过敏性休克的病例,希望受到临床医师的高度重视。

## 1 临床资料

患者,男,67岁,主因咳嗽、发热 3 d,经口服药物治疗效果不佳,于 2010 年 10 月 1 日 18:00 来本院急诊科就诊。主要症状为咳嗽,少量咳痰,痰为白色易咳出,伴全身酸痛及中等度发热,无鼻塞、流涕、胸闷等不适。体格检查:体温 38.4℃,脉搏 104 次/分,呼吸 24 次/分,血压 135/72 mm Hg。神清,精神差,呼吸略促,口唇无发绀,咽部充血红肿,双侧扁桃体 I 度肿大,未见脓性分泌物,双肺呼吸音清,未闻及干、湿性啰音,心脏及腹部查体未见异常。既往有糖尿病、冠心病病史,否认药物过敏史。入院后查血常规显示:白细胞  $9.6 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞 84.7%,考虑急性上呼吸道感染,于 18:55 给予 0.9% 生理盐水 250 mL+头孢西丁钠 3.0 g(扬子江药业,批号 1006202,生产日期为 2010 年 6 月 20 日)静脉滴注,赖氨酸阿司匹林 1.0 g(蚌埠丰源徐山制药,批号 100111,生产日期为 2010 年 1 月 11 日)静脉注射,20:25 头孢西丁钠输注完毕,更换为 0.9% 生理盐水 250 mL+痰热清注射液 20 mL(上海凯宝药业有限公司,批号 100721,生产日期为 2010 年 7 月 13 日)。约 5 min 后患者出现全身瘙痒,颜面潮红,胸腹部可见红色丘疹,随之大汗,数秒钟后出现意识丧失,小便失禁,无口舌咬伤,当时面色苍白,四肢冰凉,皮肤发花,立即停止痰热清注射液组静脉滴注,重新更换生理盐水静脉滴注,更换输液管路,给予地塞米松 10 mg 静脉注射,苯海拉明 40 mg 肌肉注射,给予半卧位、鼻导管吸氧 2 L/min,并行生命体征监测,血压 45/24 mm Hg,脉搏 81 次/分,SpO<sub>2</sub> 85%,诊断为过敏性休克。约 1 min 后患者神志转清,诉胸闷、心慌,遂给予肾上腺素 0.5 mg 皮下注射,生理盐水 24 mL+多巴胺 160 mg 微量泵持续静脉推注,根据血压调节泵速,生理盐水 500 mL 另建静脉通路快速补液扩容以纠正休克,急查心电图未见明显异常,测血糖 10.4 mmol/L,21:00 血压仍未见好转,再次给予地塞米松 10 mg 静脉注射,两条静脉通路全速滴注抗休克治疗,多巴胺根据血压调节泵速,由  $14 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$  逐渐下调,患者症状逐渐缓解,血压波动于 45~126/24~72 mm Hg,脉搏 64~123 次/分,SpO<sub>2</sub> 83%

~97%,于次日 7:50 停用多巴胺泵,共补充生理盐水 4 500 mL,羟乙基淀粉 1 000 mL,生命体征逐渐平稳,血压维持在 116~131/65~74 mm Hg,脉搏 60~69 次/分,SpO<sub>2</sub> 95%,于 11:55 静脉注完毕,观察患者生命体征平稳后准予出院。

## 2 讨 论

痰热清注射液是中国自主研发的二类新药,由黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘等多种成分经现代技术制成,具有清热、解毒、化痰之功效,临床常用于急性支气管炎,急性肺炎(早期)出现的发热、咳嗽、咳痰不爽等症。药理研究表明,黄芩有抗感染、抗变态反应作用,能缓解实验动物气管的过敏性收缩,有较广的抗菌、抗病毒及解热作用;熊胆粉有解痉作用;山羊角有较强的解热作用;金银花、连翘对多种病原微生物有抑制和杀灭作用<sup>[3]</sup>。近年来由于痰热清注射液在治疗中的独特疗效,痰热清的应用也日益广泛,但国内常有文献报道其不良反应的发生<sup>[4]</sup>,因其可引起皮疹、心慌、胸闷,还可引起喉头痉挛,视物模糊,心、肾功能异常等,甚至引起过敏性休克<sup>[5-6]</sup>,危及患者生命和健康,因此临床应用时需要特别注意。

痰热清注射液应用时患者经常有不适反应出现,尤其是过敏性休克,提示痰热清成分复杂,易导致过敏反应,对过敏体质的患者要慎用<sup>[7]</sup>。痰热清注射液所致药物不良反应,主要与其复杂的成分有关。因此,临床医生用药除了严格掌握痰热清注射液的适应证、禁忌证和用药注意事项之外,还应严格遵守中医药的“辨证施治”的治疗原则;注意询问患者药物过敏史,对过敏体质者或高危因素患者应禁用或慎用。多数病例为痰热清注射液与抗菌药物联用,故应尽量避免联合用药,尤其是不可与其他注射剂共用溶媒;在用药过程中须密切注意观察窗口期,做好应对严重不良反应的准备措施。

实验证明痰热清注射液与 5% 葡萄糖注射液配伍是最稳定的<sup>[8]</sup>,有报道患者在使用生理盐水配置的痰热清注射液后出现过敏现象,而改用葡萄糖后过敏情况未再发生<sup>[9]</sup>。因此,建议临床使用痰热清注射液液时,选择 5% 葡萄糖注射液作为稀释液,痰热清注射液与其他药物联合用药时应特别注意,痰热清注射液 pH 为 7.0~8.0,呈弱碱性,不宜与酸性药物混合使用。痰热清注射液与头孢菌素类<sup>[10]</sup>等药物存在配伍禁忌。因此,痰热清注射液应单独溶于稀释液中静脉滴注,在与多组药物相互续接静脉滴注时,应尽量避免配伍禁忌的药物以减少不良反应发生。

所有发生药物不良反应的患者,经立即停药,进行及时抢救及相应治疗后均能治愈恢复。这说明痰热清注射液所致的药物不良反应,只要发现及时是可以治愈的,就连严重的过敏性休克,只要抢救及时、措施得当亦可成功治愈。尚未见有因输注痰热清注射液导致死亡的报道。

刘柳等<sup>[11]</sup>对痰热清注射液致过敏性休克的文献分析结果显示,痰热清注射液致过敏性休克的患者性别无明显差异。患者年龄以中老年较多,这可能与中老年患者免疫能力和体质均较青年人差,其对药物的代谢和反应具有较大差异有关,患者使用该药品遵照了药品说明书规定的适应证,没有出现超适应证用药的情况,提示医护人员应当加强对中老年患者使用痰热清注射液时的监护。过敏性休克与用药时间的分析结果显示,痰热清注射液致过敏性休克的病例多集中在用药 10~30 min,共占到了全部过敏性休克病例的 70%,提示医务人员,痰热清注射液发生严重过敏反应的时间较为迅速,且较为凶险,应当密切关注用药 30 min 之内患者生命体征的变化情况,做好应急处置的相关准备工作。痰热清注射液致过敏性休克与用药剂量无关<sup>[11]</sup>,痰热清注射液说明书中推荐的剂量为 20 mL 加入 5% 的葡萄糖注射液中,本例患者遵照了推荐剂量,仍发生了严重的过敏反应。

综上所述,在应用痰热清注射液时应特别注意以下几点:(1)用药前详细询问患者的药物过敏史,对过敏体质的患者更要慎重用药,能避免用药的尽量不用。(2)由于本品尚无明确的不良反应及与其他药物相互作用的信息,因此患者首次用药在静脉滴注过程中应注意控制滴速,加强用药监护,一旦发现异常,特别是出现心悸、胸闷、呼吸困难等症状时,应立即停药并作对症处理。(3)临床报道痰热清注射液不良反应患者中老年人及儿童较为多见,因此,老年患者、儿童输注此药时尤应加强关注。(4)序贯用药时应更换输液管,或加用生理盐水冲管,以减少药物间相互作用增加不良反应的可能性。通过本例患者严重不良反应的教训,提示临床一线医务人员在为患者使用痰热清注射液时,要高度警惕严重不良反应的发生,避免对患者造成损害。

• 短篇及病例报道 •

## 胰腺实性假乳头状瘤 2 例报道

李庆东,余维倩,邓和军,罗小军

(重庆市肿瘤医院肝胆外科,重庆 400030)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.11.049

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)11-1406-02

胰腺实性假乳头状瘤(solid-pseudopapillary tumor of pancreas, SPTP)是一种比较少见的胰腺肿瘤。占有胰腺肿瘤的 1%~6%<sup>[1]</sup>,临床上容易误诊。作者收集本科收治的 2 例经病理证实为 SPTP 患者的临床资料,并结合文献进行分析,报道如下。

### 1 临床资料

病例 1,女,21 岁,已婚。因中上腹胀痛不适 5 d 入院。患者 5 d 前无明显诱因出现中上腹胀痛不适,向右腰背放射,伴恶心、无呕吐,无畏寒、发热、腹泻、黑便、黄疸。查体:一般情况好,右上腹部触及肿块,大小约 50 mm×50 mm,质硬,边界尚清,有活动,无触痛。行彩色超声检查显示:胰头区实性占位,胆囊壁毛糙增厚,胆囊囊肉样变,胆总管直径 9 mm。增强 CT:胆囊体积稍增大、壁毛糙。胆总管明显扩张,可见大小为

### 参考文献:

- [1] 熊玲,楚艳.痰热清注射液治疗急性肺炎(痰热阻肺证)56 例[J].中国中医药信息杂志,2004,11(11):992-993.
- [2] 高益民,王忠山.对痰热清注射液临床药学初步评价[J].首都医药,2004,11(12):44-46.
- [3] 潘少华,易丽云,张海燕.痰热清注射液治疗小儿急性病毒性下呼吸道感染疗效观察[J].中国中医急症,2009,18(2):191-192.
- [4] 任彤,蔡蕤,杨玉玲.痰热清注射液的不良反应[J].中国现代药物应用,2012,6(11):75-76.
- [5] 李红杰,张剑,程连房.痰热清注射液致过敏性休克 1 例[J].内蒙古中医药,2011,30(22):34.
- [6] 董崇林,孙铭晓,刘燕.静脉滴注痰热清注射液致过敏性休克 1 例[J].中国医药,2010,5(4):327.
- [7] 许晓菲.痰热清注射液致不良反应文献分析[J].中国医药指南,2012,10(15):409-410.
- [8] 韦炳华,陈清.痰热清注射液的不良反应分析[J].中国医药导报,2011,8(1):134-135.
- [9] 申利萍,张雁雁.加替沙星与痰热清存在配伍禁忌[J].护理研究:下旬刊,2006,20(8):2224.
- [10] 张龙英.痰热清致过敏性休克 1 例[J].医疗装备,2011,24(11):51.
- [11] 刘柳,齐彩缤,强巴次仁,等.10 例痰热清注射液致过敏性休克文献分析[J].中国药物警戒,2012,9(8):479-481.

(收稿日期:2013-11-11 修回日期:2014-01-05)

54 mm×45 mm 不均匀软组织密度影,边界尚清,与胰头部结合紧密。提示:胰头区占位伴胆总管下段外压性梗阻、扩张,考虑肿瘤合并出血。术前空腹血糖、电解质、胆红素均正常,甲胎蛋白(AFP)、癌胚抗原(CEA)、糖类抗原(CA)19-9、CA125、CA242 等肿瘤标志物检测均在正常范围。于全身麻醉下行胰十二指肠切除术,术中探查腹、盆腔无肿大淋巴结,胰头肿块质中偏硬,约 50 mm×50 mm,为十二指肠圈包绕,肿块压迫导致胆总管扩张,外径约 10 mm。胆囊充盈、张力高,慢性炎症病变。术后切开标本,见瘤体呈红色,部分灰白色,质细嫩,有完整包膜。病理报告示:SPTP。免疫组织化学检测显示:波形蛋白(Vim)(+/-); $\alpha_1$ -抗胰糜蛋白酶(AACT)(+);突触素(Syn)(+/-);嗜铬素(CgA)(-);广谱细胞角蛋白(CK)(+);低分子量细胞角蛋白(CK 低)(-);ki-67 核抗原(Ki-67)