

者突发高热、寒战,体温最高达到 39.2℃,急查血常规:WBC  $0.4\times 10^9/L$ ,RBC  $2.5\times 10^{12}/L$ ,Hb 72.0 g/L,中性粒细胞  $0.00\times 10^9/L$ 。肾功能电解质:尿素氮 8.60 mmol/L,肌酐 183.00  $\mu\text{mol/L}$ ,钾 4.3 mmol/L;为避免检验误差,再次复查血常规:WBC  $0.35\times 10^9/L$ ,RBC  $2.5\times 10^{12}/L$ ,Hb 70.0 g/L,中性粒细胞  $0.00\times 10^9/L$ ,仍提示粒细胞缺乏。考虑抗生素引起的药物不良反应。立即停用头孢噻肟钠,并给予降温、退热对症处理,并完善骨髓涂片观察骨髓象:粒系增生活跃,以中晚期细胞为主,成熟延迟,中毒颗粒阳性,其余无特殊。骨髓穿刺后给予重组人粒细胞集落刺激因子治疗,同时治疗基础疾病,发热期间患者体温均波动在 37~39℃,每日复查血常规粒细胞恢复缓慢,积极治疗 10 d 后患者体温恢复正常。观察 3 d 未出现发热,复查血常规:WBC  $7.12\times 10^9/L$ ,RBC  $2.5\times 10^{12}/L$ ,Hb 70.0 g/L,中性粒细胞  $3.54\times 10^9/L$ ,肝功能正常;肾功能电解质:尿素氮 9.88 mmol/L,肌酐 244.00  $\mu\text{mol/L}$ ,钾 3.6 mmol/L;尿常规:尿潜血阴性,中性粒细胞比阴性,蛋白质+++,红细胞 0/ $\mu\text{L}$ ,白细胞 1/ $\mu\text{L}$ ,上皮细胞 0/ $\mu\text{L}$ ,滴虫、真菌未见;遂办理出院手续。出院后电话随访未出现发热、寒战,1 个月门诊随访血常规、肝功能正常,尿常规:尿潜血阴性,中性粒细胞比阴性,蛋白质+,红细胞 1/ $\mu\text{L}$ ,白细胞 2/ $\mu\text{L}$ ,上皮细胞 0/ $\mu\text{L}$ ,滴虫、真菌未见;肾功能:尿素氮 8.50 mmol/L,肌酐 268.00  $\mu\text{mol/L}$ ,钾 3.8 mmol/L。未诉其他特殊不适。

## 2 讨 论

头孢噻肟钠属于第 3 代头孢菌素,适用于敏感细菌所致的肺炎及其他下呼吸道感染、尿路感染、脑膜炎、败血症、腹腔感染、盆腔感染、皮肤软组织感染、生殖道感染、骨和关节感染等,具有抗菌谱广、作用强等特点。注射给药组织穿透力强,代谢途径主要经肾脏消除。其抗菌作用机制为通过抑制转肽酶在细胞壁合成中的转肽作用导致细菌溶菌死亡。在我国临床应用较为广泛,头孢噻肟不良反应发生率低,仅约 3%~5%<sup>[1]</sup>。其中过敏反应、消化道反应较为多见,主要表现为皮疹和药物热、静脉炎、腹泻、恶心、呕吐、食欲不振等。而白细胞减少、嗜酸性粒细胞增多或血小板减少较少见。

本例患者入院时白细胞稍高,因“泌尿系感染”给予头孢噻

· 短篇及病例报道 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.09.045

# 口服大剂量复方甘草片致戒断症状 1 例报道

张 宁<sup>1</sup>,罗兰霞<sup>2△</sup>,张中伟<sup>3</sup>

(1.重庆市肿瘤医院重症医学科 400030;2.第三军医大学新桥医院皮肤风湿免疫科,重庆 400037;  
3.四川大学华西医院重症医学科,成都 610041)

[中图分类号] R749.6 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2016)09-1288-02

服用复方甘草片的常见不良反应为低血钾,戒断症状较少见,现将近期收治的 1 例口服大剂量复方甘草片致戒断症状的患者报道如下。

## 1 临床资料

患者,女,62 岁,因发现右侧颈部包块 2<sup>+</sup> 月以“颈动脉体瘤”入院。既往有“慢性支气管炎、高血压”病史。入院后行“右颈动脉体切除、右颈内动脉自体大隐静脉重建术”。术后病理检查示:颈动脉体副神经节瘤,具有恶性生物学行为,遂入住

颅钠抗炎治疗 10 d 后出现粒细胞降低,停用抗生素 10 d 白细胞逐渐升高并恢复正常。同时该患者进行了骨髓涂片,排除了血液病引起白细胞降低的可能性,因此考虑为“药源性白细胞减少”<sup>[2]</sup>。但该例患者有其特殊性,其基础疾病为糖尿病、高血压,双重机制导致慢性肾功能不全,而头孢噻肟钠主要经过肾脏代谢,可能造成药物的蓄积效应,引起如此严重的粒细胞缺乏、高热,而抗生素导致的白细胞减少等药物不良反应一般停药后 3~5 d 会恢复正常<sup>[3]</sup>,该患者恢复时间延长同样考虑该原因所致。

尽管应用头孢类抗生素较为安全,但目前由抗生素引起粒细胞减低的病例已有很多,第 3 代头孢菌素类抗生素引发的不良反应发生率又显著高于第 2 代<sup>[4]</sup>,提示医务工作者在临床应用中需要注意。在一些老年患者,尤其是合并肾功能异常的患者使用时应该适当调整药物的剂量。用药过程中应密切关注患者的症状及体征,定期监测血常规、肾功能等指标,一旦经药物治疗出现白细胞计数减少时,需考虑药源性白细胞减少症,并立即停用可疑药物,给予升白细胞等对症治疗<sup>[5]</sup>。这样将会帮助患者争取更好的治疗时机,以免造成更严重的后果。

## 参考文献

- [1] 傅宏义.新编医院用药大全[M].2 版.北京:中国医药科学技术出版社,2003:22-23.
- [2] 陈兴璋,柴富萍.药源性白细胞异常[J].四川医学,1994,15(4):233-234.
- [3] 刘呈华,丁长玲,张念森,等.头孢曲松钠致白细胞和中性粒细胞减少 1 例[J].药物流行病学杂志,2008,17(1),59.
- [4] 吴贵涛.头孢菌素类抗生素临床使用的不良反应及应急对策分析[J].中国医药指南,2012,10(17):223-224.
- [5] 罗璇.白细胞减少症的药物治疗[J].山东医药,2010,50(39):114-115.

(收稿日期:2015-09-22 修回日期:2015-12-22)

ICU。术后次日脱离呼吸机即出现精神状态差、嗜睡、流涎、流涕、打哈欠、汗多、肢体震颤,心率每分钟 140 次,血压 180/100 mm Hg,血气分析氧合指数 150 mm Hg,无二氧化碳潴留。经无创呼吸机辅助通气,氧合指数达 200 mm Hg 左右,血压降至 120/80 mm Hg,但上述症状无明显缓解。行肺 CT、头颅 CT、心脏彩超等检查后未见明显异常。经反复追问病史,家属诉患者平素体健,活动无受限,但因慢性支气管炎长期痰多,自行服用复方甘草片 9 年余,并逐渐加量,近 5 年来每日剂量达 100

~200 片,遂考虑阿片戒断。

请精神科会诊后建议使用盐酸吗啡注射液 10 mg 加入 49 mL 生理盐水中以 2 mL/h 的速度静脉微量泵泵入,连续使用 3 d 后患者神志清晰,流涎、流涕、打哈欠、汗多、肢体震颤等症状均消失,精神状态佳,能自行咳嗽。停用无创呼吸机后生命体征平稳,血气分析氧合指数 200 mm Hg,以后逐渐将盐酸吗啡注射液减量至 5 mg 加入 49 mL 生理盐水中以 2 mL/h 的速度静脉微量泵泵入。3 d 后停用盐酸吗啡后患者再次出现上述症状,再次用药后症状缓解,遂转科行戒断治疗。

2 讨 论

复方甘草片主要含甘草流浸膏粉 0.112 5 g、阿片粉 0.004 g、樟脑 0.002 g、八角茴香油 0.002 g、苯甲酸钠 0.002 g,常用于镇咳、祛痰,疗效确切且经济实惠。服用复方甘草片常见不良反应有低血钾<sup>[1]</sup>,少见报道致过敏反应、假性醛固酮增多症、消化系统不良反应<sup>[2]</sup>、高血钾<sup>[3]</sup>及戒断症状。戒断症状是指停用药物或减少使用剂量或使用拮抗剂占据药物受体后所出现的特殊生理或心理症状群<sup>[4]</sup>。出现戒断症状时会经历 3 个阶段:初服感到不舒服,少数出现恶心、呕吐、便秘或反胃;继续大剂量使用会产生松弛和舒服感;进一步发展为非用不可的强迫感。一旦停药会出现流涕、打哈欠、汗多、竖汗毛或起鸡皮疙瘩等症状。复方甘草片致戒断症状主要源于其中所含的阿片粉。自 2005 年 12 月开始,国家食品药品监督管理局将复方甘草片定为处方药,原因是其中含有微量的阿片粉成分。对该药的整体评估显示,如果长期服用会有成瘾的危险。成瘾一旦形成可持续终生<sup>[5]</sup>。阿片依赖的本质是机体与阿片类药物反复作用引起的一种慢性复发性脑病,其主要特点是强迫性药物使用、持续性渴求状态和停药后对再次用药控制力的减弱。

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.09.046

血浆置换术治疗 1 例肝移植术后严重高胆红素血症的疗效评估

吴建君,赵树铭<sup>△</sup>

(第三军医大学西南医院输血科/中国人民解放军重庆血站,重庆 400038)

[中图分类号] R457 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2016)09-1289-03

肝移植患者术后并发症多、生存质量较差,随着医学的发展,对术后并发症的控制有望得到提高。移植后患者长期存活主要受抗排斥药物不良反应、术后高胆红素血症、消化道大出血、胆汁淤积性黄疸、凝血功能障碍、原发病复发以及远期胆道并发症等的影响。高胆红素血症是指各种肝病引起的胆红素代谢障碍,血液中胆红素水平明显升高,造成一系列病理生理改变<sup>[1]</sup>。随着血浆置换技术越来越广泛地应用于临床各领域,尤其在中毒、危重患者及重症肝炎的治疗越来越受到关注。本文报道 1 例肝移植术后患者应用血浆置换术治疗严重高胆红素血症的临床效果观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院消化科 1 例肝移植术后患者,男,70 岁,于 10 年前行“同种异体肝移植术”,术后恢复良好,长期应用“贺普丁 100 mg、环孢素 75 mg,2 次/日、乙型肝炎免疫球蛋白”治疗,无自觉不适,随访。在本次住院前曾多次氨基转移酶、胆红素增高并给予对症处理。此次住院后不久胆红素持续

本例患者长期大剂量服用复方甘草片,日剂量达 200 片,停用该药后即出现流涎、流涕、打哈欠、汗多等戒断症状,以阿片类药物替代治疗后症状消失,符合戒断症状的评价指标<sup>[6]</sup>。

药物滥用和依赖是当前世界最严重的公共卫生问题之一,阿片类药物是目前最广泛被滥用的药物之一。因此,在临床工作中对患者不明原因出现的症状体征尤其要重视平素病史的详细追问采集,以期及时有效地采取治疗手段。也提醒医护人员在平时使用复方甘草片时耐心指导患者规范使用该药,以保证用药安全。

参考文献

[1] 吴华侨.服用复方甘草片致低血钾 1 例[J].中外健康文摘,2012,29(9):411.  
[2] 朱文强,陈素花.服用复方甘草片引起严重不良反应 1 例[J].西北药学杂志,2008,23(4):254.  
[3] 臧秀贤,闫百灵,逢利,等.服用复方甘草片致高血钾 1 例[J].重庆医学,2014,43(24):3264.  
[4] 赵杨,朱峰,阎春霞,等.阿片类药物依赖建模和戒断症状评价方法研究进展[J].中国药物依赖性杂志,2012,21(6):401-405.  
[5] 李菊萍,吴盛桢.电针治疗阿片依赖的 Meta 分析[J].中国药物依赖性杂志,2014,23(1):28-35.  
[6] 何学令,尹海林,王雪,等.大鼠吗啡依赖模型的建立[J].四川动物,2005,24(4):625-626.

(收稿日期:2015-09-21 修回日期:2015-12-26)

升高,精神和食欲差。内科治疗:卧床休息、降胆退黄、保肝、清蛋白、补充凝血因子、维持电解质平衡、补充能量、输血等对症支持治疗。

1.2 血浆置换治疗 经输血科医师会诊后,建议采用血浆置换术降低患者胆红素;征得患者及家属同意后,使用南格尔血浆采集仪(NGL-XJC-2000,四川南格尔生物有限公司)进行置换治疗。抗凝剂使用枸橼酸钠(四川南格尔生物有限公司提供),抗凝剂与全血比例为 1:10~12;术前开始应用 10%葡萄糖酸钙 4 g 加入 100 mL 5%葡萄糖注射液持续静脉滴注。血管通路采用肘静脉穿刺,血流速度 30~60 mL/min,每次置换出血浆 1 200 mL 左右,持续时间 2~4 h。置换液注入采用 0.9%生理盐水和新鲜冰冻血浆,具体置换量见表 1,每次置换量根据患者病情和检测结果略有不同,并适量补充冷沉淀。在治疗过程中每半小时记录患者的生命体征、置换出血浆总量、输入置换液量、流速等。因患者总胆红素太高,间隔一天置换 1 次,共置换 7 次(每次血浆置换的相关数据见表 1)。在血浆置