

体征缺乏或不典型,相当于心力衰竭的 B 阶段^[5]。本研究通过单因素方差分析方法分析 CHF 组、AHF 组及对照组 BNP 水平,发现 AHF 患者血浆 BNP 同对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),两组之间 BNP 水平存在较大重叠。但 AHF 组和对照组进行了 ETT,运动停止即刻抽血检测血浆 BNP 水平,发现 AHF 组 BNP 升高显著高于对照组($P < 0.01$)。运动试验引起 AHF 组 BNP 水平明显升高的原因尚未见文献明确报道,可能原因为:(1) AHF 患者已有心脏结构改变及心脏收缩功能下降,不能像健康人具有足够的心脏储备能力可以适应随运动负荷增加的需求,继而心脏容量负荷和(或)压力负荷增加刺激 BNP 释放。(2)运动后心肌缺氧缺血可能促进心室分泌 BNP^[6], AHF 组运动试验结果有 33 例阳性,对照组则无阳性结果。(3)心功能不全患者血浆中 BNP 的降解速度可能减慢。

[参 考 文 献]

[1] Ancheta IB. B-type natriuretic peptide rapid assay: a diagnostic test

for heart failure[J]. *Dimens Crit Care Nurs*, 2006, 25(4): 149 - 154.

[2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2007, 35(12): 1076 - 1095.

[3] Vanderheyden M, Bartunek J, Goethals M. Brain and other natriuretic peptides: molecular aspects [J]. *Eur J Heart Fail*, 2004, 6(3): 261 - 268.

[4] Hogenhuis J, Voors AA, Jaarsma T, *et al.* Influence of age on natriuretic peptides in patients with chronic heart failure: a comparison between ANP/NT-ANP and BNP/NT-proBNP [J]. *Eur J Heart Fail*, 2005, 7(1): 81 - 86.

[5] Goldberg LR, Jessup M, Stage B. Heart failure: management of asymptomatic left ventricular systolic dysfunction [J]. *Circulation*, 2006, 113(24): 2851 - 2860.

[6] Hopkins WE, Chen Z, Fukagawa NK, *et al.* Increased atrial and brain natriuretic peptides in adults with cyanotic congenital heart disease: enhanced understanding of the relationship between hypoxia and natriuretic peptide secretion [J]. *Circulation*, 2004, 109(23): 2872 - 2877.

[文章编号] 1000-2200(2010)02-0129-01

· 个案报道 ·

注射用头孢哌酮钠致过敏性休克 1 例

王春燕

[关键词] 休克;药物过敏;头孢哌酮

[中国图书资料分类法分类号] R 541.64

[文献标识码] B

患者,女性,5岁。因咳嗽2天,气喘1天,自行口服0.5g阿奇霉素胶囊无好转后,来我院就诊。查体:咽喉红肿,少痰,闻及哮鸣音,诊断为哮喘。给予头孢哌酮钠2g,地塞米松针5mg,加入10%GS 250ml静脉滴注。补液10min后患儿突然面色发紫,唇发绀,神志不清,小便失禁。立即停止输液,送入抢救室,测呼吸20次/分,呈叹息状,闻及哮鸣音,心率130次/分,血压0mmHg。立即给予吸氧,心电监护,沙丁胺醇喷口2次;地塞米松针5mg静脉推注,氨茶碱针100mg加入10%GS 20ml静脉推注,泼尼松龙针20mg加入NS 5ml静脉推注,肾上腺素针1/3皮下注射。20min后,患儿呼吸减为10次/分,血压50/30mmHg,心率减至30次/分,立即气管插管,10min后,呼吸30次/分,心率130次/分,瞳孔反射(+),瞳孔2mm。10min后,予5%碳酸氢钠注射液70ml静脉推注,泼尼松龙针20mg加入注射用水5ml静脉推注,做血气分析。10min后,患儿氧饱和度达100%,神志转清,口唇、指末端变红,心率110次/分,血压

60/49mmHg。即转儿科医院继续抢救,诊断为支气管哮喘、过敏性休克,予甘露醇营养心肌、氢化可的松平喘等治疗,1周后心率105次/分,病情稳定,准予出院。

讨论 头孢哌酮钠为第三代头孢菌素,其抗菌谱广,临床主要用于敏感菌所致的各种感染,如肺炎及其他下呼吸道感染、尿路感染、胆道感染、皮肤软组织感染等。其常见不良反应有斑丘疹、荨麻疹、药物热及腹泻、稀便、双硫仑样反应等。

本例在静脉滴注头孢哌酮钠10min后即出现面色发紫、唇发绀、呼吸减慢、血压为0mmHg的过敏性休克的临床表现。经过及时处理,抢救成功。这是我院发生的首例严重的药物不良反应。由于头孢哌酮钠的说明书中规定,对头孢菌素类过敏及有青霉素过敏性休克和即刻反应史者禁用本品,并没严格要求本品使用前一定要做皮试。因此,除了有青霉素过敏史者,临床医生对头孢菌素类药物一般不做皮试,这就增加了头孢哌酮钠发生过敏反应的几率。所以建议医生在给患者使用头孢哌酮钠之前详细询问患者的用药史、过敏史和家族过敏史。哮喘患儿为过敏体质,即使头孢哌酮钠皮试为阴性,也不可麻痹大意,在用药过程中严密观察患者,注意局部和全身反应,倾听患者主诉,询问有何不适,及时发现细微变化,防患于未然,确保临床使用的安全性。

[收稿日期] 2009-06-26

[作者单位] 上海瑞金医院集团闵行区中心医院 药剂科,上海 201100

[作者简介] 王春燕(1975-),女,主管药师。