

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.01272

头孢噻肟钠致高热和白细胞严重降低 1 例报告

High fever and severely reduced white blood cell caused by cefotaxime sodium: a case report

夏虎平, 胡敏, 王军玲, 赵晓琴, 刘志慧

解放军 69220 部队医院, 库车 842000

[关键词] 头孢噻肟钠; 不良反应; 白细胞减少; 高热

[中图分类号] R 978.11

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2008)10-1272-02

头孢菌素类抗生素具有抗菌谱广、杀菌作用强、毒性较低、过敏反应较少等优点, 而广泛应用于临床。但随着临床应用增多其不良反应的病例日趋增多, 轻者给患者增加不适或造成各重要脏器的可逆性损伤, 严重者可发生过敏性休克, 抢救不及时或引起严重的并发症可致死, 严重影响患者的生命安全。为使其更安全有效服务于患者, 本文就 1 例头孢噻肟钠致高热、血细胞严重降低和肝功能损害报告如下。

1 临床资料 患者女性, 31 岁, 已婚, 维族。因“1/0 孕 30⁻² 周, 尿频、尿急、尿痛 3 d”于 2008 年 4 月 5 日 22:50 时入院。患者诉末次月经 2007 年 9 月 10 日, 预产期为 2008 年 6 月 17 日。于 2008 年 4 月 2 日起出现尿频, 小便 10~15 次/d, 约 50~100 ml/次, 且伴有尿急、尿痛以“1/0 孕 30⁻² 周妊娠合并尿路感染”收住。妊娠期无阴道流血, 精神可, 睡眠饮食佳, 大便正常。无外地旅居史, 无肝炎病及传染病史。家族中无遗传病及传染病史。

入科查全身皮肤黏膜无黄染, 浅表淋巴结无肿大。腹膨隆, 腹围: 101 cm, 子宫底高: 24 cm, 宫底位于脐上三指, 胎位 LSA, 胎心: 142 次/min, 腹水征(-), 双下肢轻度水肿, 余无异常。妇科检查: 外阴发育正常, 尿道口充血, 阴道黏膜、宫颈充血, 白带量多, 呈豆腐渣样, 有臭味。

实验室检查: 血常规 WBC $12.46 \times 10^9/L$, RBC $3.6 \times 10^{12}/L$, N 0.85, Hb 112 g/L。尿十项示: LEU(++)、BLO(++)、PRO(+++)。甲、乙、丙、戊肝病标志物均阴性, 门诊肝功: 总胆红素(TBil) $33.8 \mu\text{mol}/L$, 直接胆红素(DBil) $0.8 \mu\text{mol}/L$, 丙氨酸转氨酶(ALT) $33.8 \text{U}/L$, 天冬氨酸转氨酶(AST) $31.2 \text{U}/L$, 总蛋白(PT) $63.5 \text{g}/L$, 白蛋白(ALB) $38.8 \text{g}/L$ 。空腹血糖 $6.8 \text{mmol}/L$ 。肾功、血脂正常。免疫球蛋白: IgG $16.20 \text{g}/L$, IgA $5.04 \text{g}/L$, IgM $2.20 \text{g}/L$ 。B 超示: 肝、胆、胰、脾和肾脏未见异常; 子宫明显增大, 脐上偏左见胎头, 双顶径 83 mm, 胎心律整齐, 胎盘位于右侧壁, 轮廓清晰, 内回声呈点状强回声。羊水暗区深约 71 mm, 内清晰余无异常。提示: 孕 8 个月、活胎、臀位。

治疗经过: 头孢噻肟钠皮试阴性。给予 0.9% 生理盐水 100 ml + 头孢噻肟钠 2.0 g (上海新亚药厂生产, 批号: 070827) 静脉滴注 1 次/d; 10% 葡萄糖注射液 500 ml + Vit C

1.5 g + Vit B₆ 100 mg 静脉滴注 1 次/d, 未用口服药。2 h 后出现高热 T 39.6°C, 给予物理降温等对症处理体温下降至 37.2°C。第 2 日患者膀胱刺激征消失, 但出现恶心、食欲不振、乏力, 继续给予 0.9% 生理盐水 100 ml + 头孢噻肟钠 2.0 g 静脉滴注 2 次/d; 10% 葡萄糖注射液 500 ml + Vit C 1.5 g + Vit B₆ 100 mg 静脉滴注 1 次/d, 又出现高热 T 40.6°C, 认为是“肾盂肾炎”感染所致, 给予物理降温及地塞米松 5 mg 后体温降至 37.8°C, 未引起重视。继续使用药, 第 3 天再次出现高热 T 40.8°C, 皮肤巩膜出现轻度黄染, 考虑是头孢噻肟钠不良反应所致, 立即停用该药物。急查血常规示: WBC $1.7 \times 10^9/L$, N 0.65, RBC $3.0 \times 10^{12}/L$, Hb 100 g/L。肝功检测: TBil $86.8 \mu\text{mol}/L$, DBil $10.8 \mu\text{mol}/L$, ALT $233.8 \mu\text{U}/L$, AST $112 \text{u}/L$ 。肾功: 尿素氮(BUN) $12 \text{mmol}/L$, 尿酸(UA) $0.39 \text{mmol}/L$, 肌酐(Gr) $92 \mu\text{mol}/L$, 二氧化碳结合率(CO₂-CP) $24 \text{mmol}/L$ 。证实为头孢噻肟钠药物不良反应所致的高热、血细胞严重降低和肝功能损害。立即给予保肝常规退黄, 促肝细胞再生, 调节免疫, 抗过敏, 加强支持疗法、升白细胞、保胎等治疗。6 d 后肝功、肾功、尿常规恢复正常, 血常规: WBC $2.2 \times 10^9/L$, N 0.49。10 d 后周身皮肤和巩膜黄染已消退, 胎儿宫内生长正常而出院。出院时血常规: WBC $4.2 \times 10^9/L$, N 0.69, RBC $3.8 \times 10^{12}/L$, Hb 110 g/L。2 个月后随访白细胞恢复正常。

2 讨论 头孢噻肟钠为半合成的第 3 代头孢菌素, 对肺炎链球菌、大肠杆菌、奇异变形杆菌、沙门菌属等革兰阳性菌、革兰阴性杆菌及部分厌氧菌具有强大的抗菌作用, 临床可作为妊娠合并肾盂肾炎的首选药物。其不良反应发生率为 3%~5%。皮疹、药物热约为 2%; 静脉炎约为 0.5%; 腹泻、恶心、呕吐、食欲不振等消化道反应约为 1%; 碱性磷酸酶或血清转氨酶轻度升高约有 3%; 暂时性血尿素氮和肌酐升高分别为 0.7% 和 0.3%; 白细胞减少、嗜酸粒细胞增多或血小板减少少见。偶有头痛、麻木、呼吸困难和面部潮红。部分患者在继续用药过程中可自行消失, 有的停药后恢复正常^[1]。本例使用头孢噻肟钠 2 h 后出现高热、白细胞严重减少和肝功能损害在该患者身上同时发生, 实数罕见, 国内外文献中未见报道。

[收稿日期] 2008-04-24

[接受日期] 2008-07-25

[作者简介] 夏虎平, 硕士, 副主任医师. E-mail: xhp1158@126.com

头孢噻肟钠通过变态反应致使肝细胞大量损伤而引起肝功能障碍, 临床并不多见。但已有因使用头孢唑林、头孢替安和头孢美唑引起的需要住院治疗肝功能障碍的报道。

头孢噻肟钠导致白细胞减少的机制较为复杂, 我们认为在临床工作中需要结合实际, 根据个体差异适当调整药物的剂量。同时在药物使用的初始期加强观察, 定期复查血象、

肝功能, 一旦出现异常, 应立即停药并早期对症处理。

[参 考 文 献]

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典临床用药须知[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 472-488.

[本文编辑] 尹 茶