破伤风抗毒素致过敏反应 3 例临床分析

王勇刚

(河南省济源市中医院 济源 454650)

关键词:破伤风抗毒素;过敏反应;病例报告

中图分类号: R 969.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)03-0086-01

破伤风是一种极为严重的疾病,死亡率约 10%,治疗较困难,而破伤风抗毒素(T.A.T)是预防破伤风较为有效的药物。现在一般外伤后都常规注射 TAT,但出现过敏的也不少。笔者现选所遇过敏患者中比较典型的 3 例分析如下:

1 临床资料

例 1: 患者男,30 岁,因脚被铁钉扎伤来诊。清创后做 TAT 皮试阳性,脱敏肌注,第 1 针后 5min 诉针眼发痒,周围出现风团;又 2min 后风团加剧,身体其他处亦有风团。诉心慌、胸闷,查血压 60/40mmHg, P 86 次/min。立即给吸氧,肾上腺素 1mg 肌注,地塞米松 10mg 静注,10%GS 250mL 加 10%葡萄糖酸钙 10mL 静滴,苯海拉明 20mg 肌注,30min 后胸闷、心慌减轻,血压 90/60mmHg,1h 后继给 5%GS 250mL 加地塞米松 10mg 静滴,患者症状渐缓解,皮疹渐消退,观察 1d 后出院。

例 2: 患者女,56 岁,因左手手指被菜刀割伤来诊。清创包扎后,做 TAT 皮试阴性,给予肌注。第 2 天诉针眼处瘙痒,周围有类圆形紫红色斑。给予扑尔敏 4mg,强的松 5mg,维生素 C 0.2g,6d 后皮疹完全消退。

例 3: 患者男,4 岁,因头碰伤后来诊。给清创缝合,做 TAT 皮试阴性,给予肌注,第 2d 患者出现发热,关节痛,浅表淋巴结肿大,面、颈、上肢、躯干出现猩红热样皮疹,谷丙、谷草转氨酶升高。给予地塞米松 10mg,加 5%GS 250mL,肌苷 0.2,维生素 C 3.0g 加 10%GS 250mL 静滴,3d 后症状减轻,继续保肝,抗过敏治疗,10d 后痊愈。

2 讨论

破伤风抗毒素为破伤风类毒素免疫的马血浆所制成的抗毒素球蛋白制剂。对人体是一种异种蛋白,具有抗原性,可致过敏反应^[1]。注射前应询问有无过敏史,必须做皮试。一般过敏仅局部出现阳性反应,症状轻微,不会危及生命,但对高敏反应者,也可引起过敏性休克,应引起高度重视。TAT 过敏多为 I 型速发型变态反应,大多发生在用药 30min 后,也有发生 III 型变态反应的报道。TAT 过敏引起的皮疹多为荨麻疹型,也有固定药疹型和猩红热型,较为少见^[2]。上述 3 例病人皮疹分属此 3 类。TAT 引起过敏可发生在不同的注射阶段,皮试阳性脱敏注射,也有发生过敏的可能,必须密切观察,对出现明显症状的,应及时处理,必要时收入院治疗,决不能麻痹大意,导致严重后果发生。临床遇到以下情况最好放弃使用 TAT: (1)TAT 皮试强阳性;(2)TAT 脱敏注射发生过敏者;(3)有 TAT 过敏史者^[3]。对上述不宜使用 TAT 者,有条件者可改用破伤风免疫球蛋白,它无过敏反应,1 次注射后在人体内可存留 4~5 周,免疫效能比 TAT 大 10 倍以上^[4]。

参考文献

[1]吴在德,吴肇汉.外科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.5
[2]孙惠,陶诗沁.破伤风抗毒素致药疹 21 例临床分析[J].中华中西医杂志,2004,12(5):20
[3] 延芹.破伤风抗毒素致过敏反应 2 例 [J].中华医学实践杂志,2004,4(3):38-39

(收稿日期: 2005-01-20)

谈龙胆泻肝丸的合理应用

焦一鸣 王放

(江西省人民医院 南昌 330006)

关键词:龙胆泻肝丸;合理应用;肾功能损害;中药不良反应

中图分类号: R 289.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)03-0086-01

近来有媒体报道,龙胆泻肝丸可致肾损害,其原因是龙胆泻肝丸内含有“木通”,而木通又含有“马兜铃酸”,马兜铃酸又被实验证实可致慢性肾损害。临床也有服用龙胆泻肝丸而导致肾损害的报道。目前已经出现临床医生怕惹麻烦而不敢使用,病友惧怕其毒副作用也不愿使用,也有要求停用龙胆泻肝丸的呼声。这使得一个传统的对肝胆实火、三焦湿热有良好疗效的方药被打入冷宫。我们了解到:龙胆泻肝丸对肾功能的损害,有一部分是不合理使用所导致的,是不按照

中医理论,“中药西用”而所出现的毒副作用。

众所周知:是药三分毒。任何药物都有毒副作用,不论是中药,还是西药。如:青霉素以及头孢类抗生素,有过敏反应,甚至危及生命,没有因为其有过敏反应,而临床一概放弃使用;抗结核类药——利福平,对肝肾功能有损害,也没有因其有副作用而弃用。因此没有必要对临床已使用几百年,而临床早已证实确有良好疗效的中药——龙胆泻肝丸,因为有些毒副作用而过分责难,随意要求停止使用。(下转第 94 页)