

## 藻酸双酯钠注射液致过敏性休克 2 例

朱丽萍 李庆

(江西省丰城市人民医院 丰城 331100)

关键词:藻酸双酯钠;不良反应;过敏性休克

中图分类号:R 97

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0047-01

## 1 病例资料

1.1 病例 1 患者男,64 岁,体重 72kg,因头晕、头痛、呕吐 1d,于 2007 年 2 月 16 日门诊拟脑梗死收入急诊科住院。由于治疗后症状无明显改善,于 2007 年 2 月 25 日转往神经内科住院治疗。复查 CT 示:小脑梗死。查体:T 36.7℃,P 78 次/min,R 20 次/min,BP 190/90mmHg,神志清楚,仍有头晕、恶心、呕吐,尤以体位改变时明显,四肢无力,肌张力正常,共济运动正常。按医嘱,给予生理盐水 500mL+藻酸双酯钠 0.2g,第 1~6 天无不良反应,第 7 天输液完毕约 1h,排便时呕吐 1 次,面色苍白,大汗淋漓,晕倒在厕所。血压 0/0mmHg,立即将患者扶至卧床,输氧,给与生理盐水 250mL+多巴胺 40mg 静滴,胃复安注射液 10mg 肌注,心电监护,测血压 q1h。2pm: 血压 52/30mmHg,用 5%葡萄糖注射液 250mL+多巴胺 40mg,继续输入;3pm: 血压 90/60mmHg,用林格氏液 500mL 维持点滴;4pm: 血压 75/60mmHg,立即改用 5%葡萄糖注射液 500mL+多巴胺 80mg 静脉点滴,地塞米松 10mg 肌注;5pm: 血压 90/60mmHg,以后维持输液,血压稳定在正常范围。第 8 天停用藻酸双酯钠,改用血栓通 450mg 静脉点滴,连用 3d,无任何不良反应。

1.2 病例 2 患者男,57 岁,体重 54kg,因突感右侧肢体活动不便、乏力、头晕 5h,于 2007 年 3 月 27 日门诊拟脑中风收入我院神经内科。查体:T 37℃,BP 190/105mmHg,神志清

楚,构音欠清,右鼻唇沟变浅,右上肢肌力 4 级,右下肢肌力 5 级,CT 示左侧基底节区脑梗死。临床给予生理盐水 500mL+藻酸双酯钠针 0.2g,生理盐水 500mL+血栓通 0.6g 静脉点滴。第 1~4 天无不良反应,第 5 天输液完毕约 1h,突然神智不清,腹泻,呕吐,面色苍白,大汗淋漓,R 28 次/min,P 126 次/min,BP 0/0mmHg。立即输氧,给予 5%葡萄糖注射液 250mL+多巴胺 40mg 静滴,5min 后神志清楚。1pm:BP 80/40mmHg,2:20pm:BP 90/60mmHg,5pm:BP 120/80mmHg,以后血压稳定在正常范围。第 6 天停藻酸双酯钠改用舒血宁 15mL 静滴,无任何不良反应。

## 2 讨论

藻酸双酯钠是从海藻植物中提取的酸性黏多糖,是一种类肝素药物,具有抗凝血、降低血黏度、降低血脂及改善微循环的作用,在临床上广泛用于防治缺血性血管疾病,近年来静脉滴注相当普遍,说明书规定每日最大用量不能超过 150mg/d。本文报道的 2 例过敏性休克患者均为 200mg/d,因此是否与用量过大有关,还有待进一步探讨。

本组 2 例患者静滴藻酸双酯钠前 4d 均未出现不良反应,第 5 天及第 7 天静滴藻酸双酯钠后却发生了严重过敏反应。因此,提示临床应用静滴治疗中应随时观察药物反应,调节滴速 30 滴/min 左右,一旦出现面色苍白、大汗淋漓等立即接过敏性休克处理,以免发生意外。

(收稿日期:2007-05-11)

## 颅内血肿微创清除术救治重型高血压脑出血 32 例疗效观察

周小云

(江西省峡江县中医院 峡江 331400)

关键词:重型;高血压脑出血;颅内血肿微创清除术;疗效观察

中图分类号:R 743.34

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0047-02

高血压脑出血预后差,病死率、致残率高,传统治疗方法大多为内科保守治疗或外科开颅血肿清除术,病死率高达 60%~90%<sup>[1]</sup>。我院自 2000 年 3 月~2005 年 3 月,采用颅内血肿微创清除术救治重型高血压脑出血 32 例。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 32 例均有高血压病史,均为自发性脑出血并全部经头颅 CT 检查确诊和定位。其中男 18 例,女 14 例;年龄 48~70 岁;基底核区血肿 23 例(71.9%),脑叶血肿 3 例(9.4%),血肿破入脑室 6 例(18.8%);根据多田公式<sup>[2]</sup>计算血肿量约 30~110mL,平均 63.6mL。全部病例均有不同程度意识障碍和肢体瘫痪,合并脑疝 4 例(12.5%)。发病至手术时间

3h~4d,其中 6h 内手术者 5 例(15.6%),6~12h 19 例(59.4%),12h 以上手术者 8 例(25.0%)。

1.2 治疗方法 按照颅内血肿微创清除术技术规范在手术室(或床旁)实施手术。依据 CT 片(必要时采用头皮贴标志物,在 CT 下定位)确定脑内血肿的部位、范围及头皮穿刺点,选择合适长度(穿刺点到血肿中心的距离)的一次性 YL-1 型颅内血肿粉碎穿刺针具(北京万福特科技有限责任公司生产),常规备皮、消毒、头皮局部浸润麻醉,以血肿中心为靶点,与矢状面方向垂直进针,电钻驱动针具,穿过头皮颅骨及硬膜,拔出针头,插入钝头针蕊,将针具推入血肿腔,安置引流管,用 5mL 针管抽吸血肿的液态及半固态部分(约 30%血