

Analyze One Case with Ceftizoxime Induced Hemolytic Anemia

Zhao Li¹, Xuehong Ran^{2*}

¹Weifang Medical University, Weifang Shandong

²Department of Hematology, Weifang Peoples Hospital, Weifang Shandong

Email: *1216876952@qq.com

Received: Jun. 9th, 2018; accepted: Jun. 25th, 2018; published: Jul. 2nd, 2018

Abstract

Objective: In order to further understand and pay attention to the adverse drug reactions induced by ceftizoxime. **Methods:** One case with hemolytic anemia caused by ceftizoxime in our hospital is analyzed. **Result:** Few reports were published, and hemolytic anemia caused by ceftizoxime was urgent and dangerous. So, when we use ceftizoxime, we should pay more attention to the adverse reactions.

Keywords

Ceftizoxime Sodium, Adverse Reaction, Hemolytic Anemia

头孢唑肟致溶血性贫血1例分析

李 钊¹, 冉学红^{2*}

¹潍坊医学院, 山东 潍坊

²潍坊市人民医院血液科, 山东 潍坊

Email: *1216876952@qq.com

收稿日期: 2018年6月9日; 录用日期: 2018年6月25日; 发布日期: 2018年7月2日

摘 要

目的: 进一步了解并重视头孢唑肟引起的药物不良反应, **方法:** 根据我院发生头孢唑肟引起的溶血性贫血患者1例, 并查阅书籍、文献。**结果:** 头孢唑肟引起溶血性贫血病例较少, 但病情危重。**结论:** 临床

*通讯作者。

应用头孢唑肟抗感染时, 应密切观察患者不良反应, 一般不良反应不特殊不良反应同等重视。

关键词

注射用头孢唑肟钠, 不良反应, 溶血性贫血

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

头孢唑肟属第三代抗生素, 对 G-菌包括大肠杆菌、铜绿假单胞菌、厌氧菌有较强的作用, 对 β 内酰胺酶具有较强的稳定性。是临床非常常用的抗菌药物。头孢唑肟有较低的毒副作用, 不良反应也比较少, 常见的是过敏反应, 多为皮疹、荨麻疹, 另可发生胃肠道反应, 神经毒性等不良反应[1]。我院病房发现一例静脉应用头孢唑肟引起的溶血性贫血这一严重不良反应的病人, 现报道如下。

2. 病例资料

患者女, 76 岁, 因“口干、多饮 24 年, 双踝皮肤破溃 1 月余”来诊, 于 2018 年 04 月 01 日以“2 型糖尿病性足病糖尿病性皮肤病变伴感染”入我院内分泌科。既往有高血压病史 20 余年, 无药物过敏史。入院后给予皮下胰岛素控制血糖, 硝苯地平缓释片降压, 复合维生素 B 营养神经治疗, 前列地尔、银杏达莫改善微循环, 头孢唑肟抗感染治疗。患者血糖逐渐好转, 下肢皮肤明显好转。2018 年 4 月 13 日 18:30 患者第 5 天给予头孢唑肟静滴后出现全身不适。立即停药, 急查血常规示: WBC: 14.75×10^9 (参考值 $4 \sim 10 \times 10^9$), RBC: 2.27×10^{12} (参考值 $4 \sim 5.5 \times 10^{12}$), Hb 83 g/L (参考值 120~160 g/L), PLT 338×10^9 (参考值 $100 \sim 300 \times 10^9$), 夜间出现小便发红。次日, 清晨急查尿常规: 血+++ , 蛋白+, 9:50 患者自诉乏力加重, 伴头晕、恶心、站立困难, 面色苍白。急复查血常规: WBC 15.99×10^9 , RBC 0.81×10^{12} , Hb 57 g/L, 生化: 总胆红素 56.5 mmol/L (参考值 7.4~24.1 mmol/L), 直接胆红素 12.7 mmol/L (参考值 0~6.8 mmol/L), 间接胆红素 43.8 mmol/L (参考值 0~20 mmol/L), 乳酸脱氢酶 967 U/L (103~198 U/L)。14:00 导出 1000 ml 酱油色尿, 请我科会诊考虑“急性溶血性贫血”, 转入我科。转入我科后立即输注 3.5 U 悬浮红细胞改善症状。11 月 15 日患者仍有酱油色小便, 查体见全身皮肤黄染。复查血常规示: WBC 18.33×10^9 , Hb 101 g/L, 网织红细胞百分比 2.97%。网织红细胞绝对值 0.0992×10^{12} 。直抗阳性, 补体 C3 阳性。肝功: 谷丙转氨酶 151 U/L (5~40 U/L), 谷草转氨酶 754 U/L (8~42 U/L), 总胆红素 54.5 μ mol/L (7.4~24.1 μ mol/L), 间接胆红素为主, 为 46.2 μ mol/L, 乳酸脱氢酶 3826 U/L。尿常规: 尿胆原++ μ mol/L 血 +++。给予甲泼尼龙 40 mg qd 联合丙种球蛋白 25.0 g qd 治疗, NaHCO₃ 碱化尿液。患者转氨酶升高考虑合并肝损伤, 给予谷胱甘肽、甘草酸二铵、联合双环醇保肝处理。4 月 17 日小便颜色较前变浅。复查血常规示: 血红蛋白持续回升, 网织红细胞绝对值和百分比较前下降, 加之尿色变浅, 表示治疗有效, 甲泼尼龙减为 20 mg qd 并给予叶酸、维生素 B12 补充造血原料。9 天后复查各项指标持续好转, 予以出院。

3. 讨论

溶血性贫血是由于红细胞破坏增多, 增速超过了骨髓代偿能力所发生的一种贫血。药物性溶血性贫血是指某些药物通过免疫或非免疫机制对红细胞产生损伤所致的贫血。笔者以“头孢唑肟”及“溶血性

贫血”查询“中文知网”和“万方”可见头孢唑肟引起溶血性贫血的个案报道(2014年~2018年)共8例,其中发病对象为幼儿2例,高龄老年人5例。根据溶血性贫血的发病机制,分免疫性和非免疫性溶血性贫血,主要是以免疫性为主,免疫性又分为新抗原/免疫复合物型,药物吸附/半抗原型,自身抗体型3类[2]。非免疫性溶血性贫血,此类药物主要有抗疟药、磺胺、非那西丁、呋喃类等。主要是一些氧化剂药物,可使Hb氧化变性,形成高铁血红蛋白和Heinz小体,若产生过多不能通过谷胱甘肽解毒,形成变性血红蛋白,使红细胞破坏增多。急性溶血可以发生在首次给药时,也可以发生在多次用药以后,以免疫性溶血为主,且发生的主要人群为免疫力低下的未成年人及老年[3]。该病人即为老年患者,既往对头孢类药物无过敏史,对其他药物也无过敏史,但在本次应用数次头孢后仍出现了过敏反应。

头孢唑肟有较低的毒副作用,不良反应也比较少,常见的是过敏反应,在临床上引起的溶血性贫血并不常见,这就要求我们应用药物前详细询问患者的药物过敏史和既往应用同类药物的反应,应用后,尤其是对儿童和老年患者,应密切观察患者病情变化,一般不良反应和特殊不良反应同等重视,一旦发现可疑不良反应,立即停药,并及时查明原因。针对患者病情严重程度,对于溶血较严重的患者应及时给予糖皮质激素联合丙种球蛋白防止红细胞被进一步破坏,对于治疗无效危重病例应给予血浆置换术,必要时需进行合理的抢救。

知情同意

该病例报道已获得病人及其家属知情同意。

参考文献

- [1] 杨宝峰. 药理学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 389-390.
- [2] 张之南, 等. 血液病学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [3] 闫雪莲, 张翠莲, 李大魁. 头孢曲松所致免疫性溶血性贫血的临床特点及防治[J]. 药物不良反应杂志, 2009, 11(6): 423-424.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2160-441X, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: pi@hanspub.org