

静脉滴注莫西沙星致过敏性休克伴瘙痒性皮疹

康乐 王彦 李真真 程君 方琦 胡蓉

(复旦大学附属中山医院吴淞医院药剂科上海 200940)

摘要: 1例 65岁女性患者因肺部感染予盐酸莫西沙星氯化钠注射液 0.4g 静脉滴注, 1次/d。用药前患者心率 78次/min, 呼吸 20次/min, 血压 135/85mmHg。用药开始 10分钟左右, 患者双手出现红晕伴瘙痒症状, 继而主诉心慌、出冷汗、眼冒金星, 测心率 120次/min, 呼吸 28次/min, 血压 82/40mmHg, 考虑为莫西沙星导致的过敏性休克。立即停用该药, 予心电监护, 吸入医用氧, 静脉推注注射用甲泼尼龙琥珀酸钠 40mg, 肌肉注射马来酸氯苯那敏注射液 10mg。30min后上述症状逐渐缓解, 心率 85次/min, 呼吸 23次/min, 血压 106/80mmHg。

关键词: 莫西沙星; 过敏性休克; 瘙痒性皮疹

患者女, 65岁, 因咳嗽咳痰5天发热1天, 于2022年1月12日收入我院呼吸科。患者入院前5天, 在无明显诱因下, 出现咽痛, 伴咳嗽, 病出无明显咳痰, 后逐渐出现咳黄痰, 痰多, 不易咳出, 有畏寒, 无发热。入院前1天晚上患者无明显诱因下出现畏寒发热, 体温38℃, 伴咳嗽黄痰。次日至我院急诊就诊, 测血压90/60 mmHg, 实验室检查: 白细胞计数 $9.4 \times 10^9/L$, 中性粒细胞78%, C反应蛋白27.5mg/L, D-二聚体1.11mg/L, 流感病毒阴性, 血糖7.8mmol/L。胸部CT示两肺炎症, 以左肺为著。新冠核酸检测阴性。患者既往有血压偏低病史, 否认糖尿病、冠心病病史。否认发病前14天内中高风险或其他病例报告社区的旅居史或居住史, 否认冷链工作接触史, 否认发病前14天内与新型冠状病毒感染者(核酸检测阳性者)有接触史, 否认发病前14天内接触来自中高风险地区或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者; 否认聚集发病史(患者周围有大于等于2人发病), 否认发病前14天内有境外国家旅行史或居住史, 否认发病前14天内有新冠病毒感染疑似病例接触史。

入院体检: 体温37.6℃, 心率78次/min, 呼吸20次/min, 血压135/85mmHg。神志清楚, 呼吸平稳, 问答切题, 查体合作。全身浅表淋巴结无肿大。头行正常, 口唇无绀, 伸舌居中, 颈软, 无抵抗, 胸廓正常, 无肋间隙增宽, 无三凹征, 两肺叩诊清音。两肺呼吸音粗, 未闻及干啰音, 左肺可及湿罗音。心音正常, 腹软, 无压痛、无跳痛, 双下肢无浮肿。四肢肌力正常。实验室检查同前。诊断双侧肺炎(社区获得性), 予盐酸莫西沙星氯化钠注射液0.4g静脉滴注, 1次/d抗感染治疗。2022年1月13日13:45, 患者静脉滴注盐酸莫西沙星氯化钠注射液10分钟左右, 双手出现红晕伴瘙痒症状, 继而主诉心慌、出冷汗、眼冒金星, 测心率120次/min, 呼吸28次/min, 血压82/40mmHg, 考虑为莫西沙星导致的过敏性休克。立即停用该药, 予心电监护, 吸入医用氧, 静脉推注注射用甲泼尼龙琥珀酸钠40mg, 肌肉注射马来酸氯苯那敏注射液10mg。30min后上述症状逐渐缓解, 心率85次/min, 呼吸23次/min, 血压106/80mmHg。请皮肤科会诊, 予盐酸西替利嗪片口服10mg, 1次/日, 炉甘石洗剂外涂。2022年1月14日实验室检查: 血沉39mm/h, 丙氨酸氨基转移酶54U/L, γ -谷氨酰氨基转移酶59 U/L, 天门冬氨酸氨基转移酶66 U/L, 谷氨酸脱氢酶27.3 U/L。肝功能轻度异常, 考虑与感染相关。痰培养肺炎克雷伯菌、肺炎支原体、肺炎衣原体、嗜肺军团菌和金黄色葡萄球菌结果均为阴性。患者目前无胸闷心慌等不适, 又咳嗽黄痰。予静脉滴注注射用阿奇霉素0.5g+0.9%氯化钠注射液250ml, 1次/d。同时予口服甘草酸二铵肠溶胶囊150mg, 3次/d保肝治疗。2022年1月17日, 患者经治疗后, 无发热, 咳嗽咳白痰, 手部皮疹较前

有所好转。2022年1月18日血培养5天无需氧菌生长、无厌氧菌生长。胸部CT较2022年1月12日CT有吸收。2022年1月19日, 患者神清, 二肺呼吸音粗, 双肺可及少许湿罗音。体温36.4℃, 心率78次/min, 呼吸22次/min, 血压130/85mmHg。予出院门诊随访。

讨论 氟喹诺酮类是第一种完全人工合成的抗菌药物, 通过抑制细菌拓扑异构酶II和拓扑异构酶IV的活性, 阻止细菌DNA复制, 表现出抗菌活性。其抗菌作用强大, 抗菌谱较广, 主要对抗革兰氏阴性菌, 对革兰氏阳性菌也有相当作用。加上口服吸收好, 组织浓度高, 与其他抗菌药物无交叉耐药等优势, 自上世纪开发以来, 广泛应用于临床^[1]。

喹诺酮类药物是与药物引起的过敏反应相关的第二类最常见的抗生素, 虽然喹诺酮类药物过敏的发生率仍然低于 β -内酰胺类药物, 但近几十年来, 喹诺酮类药物过敏的报道越来越多, 最可能的原因是它的广泛使用和莫西沙星的引入。本例患者双侧肺炎(社区获得性)诊断明确, 予莫西沙星治疗。莫西沙星是一种氟喹诺酮类药物, 对社区获得性呼吸道感染有很好的治疗作用。常见的不良反应包括胃肠道反应、头痛、头晕等, 一些严重的不良反应包括肌腱断裂、横纹肌溶解、周围神经病变和间质性肾炎。皮肤不良反应包括过敏反应、血管水肿、史蒂文-约翰逊综合征和中毒性表皮坏死^[2]。

过敏性休克是一种强烈的全身性变态反应综合征, 主要变现为呼吸困难和循环衰竭, 导致血压下降, 外周组织缺血缺氧, 严重威胁患者生命安全^[3]。有研究指出, 莫西沙星已构成最高过敏风险, 当出现过敏反应时, 应停止使用喹诺酮类药物, 只有在没有替代药物的情况下才开氟喹诺酮类药物, 可能需要进行脱敏^[4, 5]。

参考文献

- [1]Majalekar PP, Shirote PJ. Fluoroquinolones: Blessings Or Curses. *Curr Drug Targets*. 2020;21(13):1354–1370.
- [2]Das S, Rudra O, Sharma S, Mallick S. Moxifloxacin-induced oral erythema multiforme: An unusual adverse effect hitherto unreported. *Indian J Pharmacol*. 2021;53(4):298–300.
- [3]孙丽蕊,周薇,田旭,等.左氧氟沙星致过敏性休克诱发横纹肌溶解症[J]. *药物不良反应杂志*, 2021, 23(6):332–334.
- [4]Baggio D, Ananda-Rajah MR. Fluoroquinolone antibiotics and adverse events. *Aust Prescr*. 2021;44(5):161–164.
- [5]McGee EU, Samuel E, Boronea B, Dillard N, Milby MN, Lewis SJ. Quinolone Allergy. *Pharmacy (Basel)*. 2019;7(3):97. Published 2019 Jul 19.