

注射用帕瑞昔布钠致哮喘急性重度发作 1 例

熊秋菊, 陈其彬

(重庆医科大学附属第一医院麻醉科, 重庆 400016)

Acute onset of severe asthma induced by injecting paracoxib Na in one case

Xiong Qiujia, Chen Qibin

(Department of Anesthesia, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【中图分类号】R453.4

【文献标志码】B

【收稿日期】2013-04-29

帕瑞昔布钠是选择性环氧化酶 2(cyclooxygenase-2,cox 2)抑制剂,广泛应用于围手术期急性疼痛的治疗。但帕瑞昔布钠在临床上使用的时间不长,很多不良反应尚未知。本文报告了使用帕瑞昔布钠致哮喘急性重度发作 1 例。提醒临床医师严格掌握其适应证及禁忌证,使用过程中密切观察不良反应的发生。

1 病例资料

患者,男,26 岁,身高 172 cm,体质量 62 kg。因“鼻中隔偏曲,支气管哮喘,过敏性鼻炎”拟在静脉吸入复合全身麻醉下行“鼻中隔偏曲矫正术,双侧下鼻甲消融术,双侧下鼻甲外移术”。心功能 I 级,美国麻醉医师协会(American Society of Anesthesiologists, ASA) II 级。既往支气管哮喘病史 4 年,长期吸入沙美特罗替卡松和沙丁胺醇,哮喘控制可,近 3 年无急性发作。既往青霉素、花粉过敏史。入室监测生命体征:血压 120/64 mmHg,心率 76 次/min,脉搏氧饱和度 98%。手术前 0.5 h 静滴左氧氟沙星 0.1 g 预防感染。麻醉诱导前给予氢化可的松 200 mg 静滴预防支气管哮喘发作。麻醉诱导:咪达唑仑 5 mg,舒芬太尼 20 μ g,维库溴铵 6 mg,丙泊酚 70 mg,经口腔明视下插入 7.5 号气管导管。容量模式控制通气,设置潮气量(tidal volume, VT)480 ml,气道压(airway pressure, Paw)16 cmH₂O。手术开始时加入舒芬太尼 15 μ g,维库溴铵 2 mg,术中给予七氟醚 1%~3%吸入,丙泊酚 2~3 mg/(kg·h),瑞芬太尼 0.10~0.15 μ g/(kg·min)静脉泵注维持麻醉。在手术进行至止血阶段时(手术开始后 1 h),给予帕瑞昔布钠 40 mg 静注后约 6 min 出现 Paw 逐渐上升(从 16 cmH₂O 上升至 25 cmH₂O),听诊双肺布满哮鸣音,以双上肺为主,查看全身皮肤未见皮疹。立即给予氨茶碱 0.125 g 缓慢静滴,沙丁胺醇喷

雾 2 喷,加深麻醉(维库溴铵 4 mg,舒芬太尼 10 μ g),吸痰,嘱外科医生迅速完成手术等处理,患者 Paw 逐渐上升至 40 mmHg,VT 150 ml,听诊双肺呈寂静肺状态,立即给予肾上腺素 10 μ g 静注,甲强龙 80 mg 静滴,异丙嗪 25 mg 静注,葡萄糖酸钙 1.0 g 缓慢静注,沙丁胺醇喷雾 1 喷,氨茶碱 0.125 g 静滴。间断手控通气,动脉血气分析提示 PO₂ 363 mmHg(吸入氧浓度:81%),PCO₂ 67 mmHg。紧急会诊为:哮喘急性重度发作。经上述抢救措施,患者病情好转,1.5 h 后患者气道压逐渐降低,听诊双肺呼吸音逐渐恢复,后 Paw 降至 22 mmHg,VT 423 ml,查血气 PO₂ 293 mmHg(吸入氧浓度:72%),PCO₂ 43 mmHg。经脱氧观察 0.5 h 生命体征平稳,后拔出气管导管,送至重症监护室观察。经止咳、平喘及抗感染(左氧氟沙星),第 2 天转出重症监护室,6 d 后出院。整个抢救过程中未用血管活性药物有创动脉血压维持在 89~134/49~78 mmHg,心率 78~123 次/min 之间。

2 讨论

该患者有过敏史,属于过敏体质。麻醉用药选择不引起组胺释放或弱组胺释放的药物。术后使用同种抗生素未出现任何不良反应。而在麻醉维持阶段所用药物均无改变的情况下,加用帕瑞昔布钠后出现了哮喘急性重度发作,药物治疗缓解不明显,其哮喘发生时间和消退时间与帕瑞昔布钠的起效和高峰消退时间一致,提示该不良反应很可能与使用注射用帕瑞昔布钠有关。

帕瑞昔布钠是高选择性抑制 COX-2 的非甾体类抗炎药,通过抑制 COX-2,阻断花生四烯酸转换为前列腺素而发挥抗炎镇痛作用。因其具有良好的耐受性、不良反应发生率低的特点广泛运用于临床。研究报道在骨科^[1]、妇科^[2]以及胃肠外科手术^[3]的患者,使用帕瑞昔布钠可以达到良好的镇痛效果,并可减少阿片类药物的用量。Barton 等^[4]研究报道帕瑞昔布钠可引起恶心、呕吐、发热、头痛、腹痛、瘙痒、肠鸣音减弱、多形红斑、过敏反应和中毒性表皮坏死等不良反应的发生。根据帕瑞昔布钠上市后经验,曾报告过敏反应包括过敏反应和血管神经性水肿与使用帕瑞昔布钠有关,但主要发生

作者简介:熊秋菊, Email: xiongqiuju2003@163.com,

研究方向:麻醉监测与保护。

基金项目:国家临床重点专科建设经费资助项目(编号:[2011]170);
重庆市医学重点学科建设经费资助项目(编号:渝卫科教[2007]12 号)。

优先出版: <http://www.cnki.net/kcms/doi/10.13406/j.cnki.cyxh.000197.html>

误诊为肺结核的显微镜下多血管炎 2 例并文献复习

刘 伟, 江 涛

(重庆医科大学附属一院呼吸内科, 重庆 400016)

Misdiagnosis of microscopic polyangitis as tuberculosis: report of 2 cases and literature review

Liu Wei, Jiang Tao

(Department of Respiratory, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【中图分类号】R593.2

【文献标志码】B

【收稿日期】2012-11-07

显微镜下多血管炎(microscopic polyangiitis, MPA)是一种原发性小血管炎, 损害多系统、多脏器, 临床表现复杂; 早期表现差异较大, 可为咯血、潮热和肺部渗出增殖病变等肺结核表现, 也可为蛋白尿、血尿、血肌酐升高等肾损害表现。本文就本院 2 例 MPA 患者进行回顾性分析, 旨在探讨该疾病的临床特点, 以提高对以肺结核为表现的 MPA 的认识, 尽量减少对该病的漏诊、误诊。

1 临床资料

病例 1: 女性, 43 岁, 因“咯血近 1 月, 呼吸困难 1 周, 加重伴意识障碍 1 d”于 2011 年 10 月 19 日入本院。入本院前

约 1 月, 患者无明显诱因开始出现咯血, 为痰中带血, 量少, 伴潮热盗汗。患者曾于当地医院治疗, 查胸片等检查考虑肺结核, 给予异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇抗痨治疗 1 周, 血肌酐进行性升高而停药。来本院 1 周前, 突然出现呼吸困难, 并于入院前 1 d 加重伴意识障碍。入本院时呈昏迷状, 呼之不应, 无自主呼吸, 有创呼吸机辅助呼吸; 体温 36℃、脉搏 98 次/min、呼吸 20 次/min、血压 105/70 mmHg(多巴胺维持); 吸氧 5 L/min 下, 血气各指标尚可; 球结膜水肿, 瞳孔对光反射迟钝, 双肺呼吸音粗糙, 闻及明显湿罗音, 心脏(-), 腹部(-)。院外胸部 CT: 心包积液, 双肺上叶大片渗出和增殖病变为主。本院血常规: 白细胞总数 12.39×10^9 个/L, 血红蛋白 59 g/L, 中性粒细胞百分比 90.8%。肾功电解质: 尿素 16.9 mmol/L, 肌酐 502 μ mol/L, 尿酸 445 μ mol/L。尿常规: 尿蛋白 2+, 尿蛋白定性 3+, 尿隐血 3+; 尿少, 甚至无尿。肝功: 白蛋白 23 g/L, 转氨酶轻度升高。C 反应蛋白 278 mg/L, 降钙素原 3.7 ng/L, 血沉 160 mm/h。心肌酶谱: 肌红蛋白 758.5 ng/ml, 肌酸激酶同工酶 18.7 ng/ml, 心衰标志物 25 315 pg/ml, 心肌

作者介绍: 刘 伟, Email: 892495055@qq.com,

研究方向: 呼吸内科疾病。

通信作者: 江 涛, Email: j.tq@163.com。

优先出版: <http://www.cnki.net/kcms/doi/10.13406/j.cnki.cyxh.000002.html>

在有磺胺类药物过敏史的患者。本例患者既往哮喘病史, 无磺胺类药物使用史, 使用帕瑞昔布钠后出现了严重的哮喘急性发作, 这在国内外文献中均未见报道, 可能与其引起的超敏反应有关。

由于帕瑞昔布钠在临床上使用的时间不长, 很多不良反应尚未知。该例不良反应提醒在应用此药时, 应严格按照药物的适应证和禁忌证使用。对于过敏体质的患者, 应用此药时应详细询问病史, 特别是磺胺类药物过敏史, 必要时可选择阿片类药物镇痛。在使用过程中应密切观察, 一旦出现不良反应, 应立即采取有效措施进行抢救。

参 考 文 献

[1] Jirattananphochai K, Thienthong S, Sriraj W, et al. Effect of pare-

coxib on postoperative pain after lumbar spine surgery: a bicenter, randomized, double-blinded, placebo-controlled trial[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2008, 33(2): 132-139.

[2] Ng A, Smith G, Davidson AC. Analgesic effects of parecoxib following total abdominal hysterectomy[J]. Br J Anaesth, 2003, 90(6): 746-749.

[3] Akaraviputh T, Leelouhapon C, Lohsiriwat V, et al. Effect of perioperative parecoxib injection on postoperative pain relief after laparoscopic cholecystectomy: a prospective, randomized study[J]. World J Gastroenterol, 2009, 15(16): 2005-2008.

[4] Barton SF, Langeland FF, Snabes MC, et al. Efficacy and safety of intravenous parecoxib sodium in relieving acute postoperative pain following gynecologic laparotomy surgery[J]. Anesthesiology, 2002, 97(2): 306-314.

(责任编辑: 冉明会)