

镜取出术奠定基础。本组研究仍有 1 例误诊,表明多层螺旋 CT 检查仍具有局限性。对于片状、有机物碎片,易误诊或漏诊,特别是有机碎片,对射线敏感度低,导致显示不佳或不显影;小片状异物,进入气管后,易粘附于气管壁,处于静止状态,临床症状轻微,多以刺激性咳嗽为主,采用多层螺旋 CT 检查,易与炎症相混淆,从而增加误诊、漏诊发生率;其次为辐射问题,CT 扫描辐射剂量大,而气道异物多发生于婴幼儿,组织细胞生长更新速度快,常规剂量扫描后,与成人接受相同剂量射线,辐射损伤几率较成人高,影响婴幼儿身体健康,甚至导致辐射损伤或恶变,这也是目前家长和医学界关注问题。低剂量和常规剂量扫描,图像质量及可评价率、诊断准确率无明显差异^[4]。对于婴幼儿和儿童,应采用低剂量扫描,以降低辐射损伤危险。低剂量扫描可通过降低管电流和增大螺距达到目的。管电流与放射剂量呈正相关,故可通过降低管电流达到降低辐射量目的,但会增加图像噪声和图像信噪比,空间分辨率影响无差异,但可通过工作站后处理系统、窗宽等以获得清晰图像。螺距增大,可有效缩短检查时间,而降低辐射刺激,对图像清晰度无影响,对气道异物诊断和肺部病变、气管、支气管显影无明显影响。对螺旋

CT 检查仪而言,管电流降低,球管负荷降低,相应会增加球管使用寿命,成本降低。本组研究结果显示,以支气管镜为金标准,螺旋 CT 灵敏度为 96.23%,诊断符合率为 96.64%。可见多层螺旋 CT 检查具有灵敏度高、诊断符合率高特点,可达到与气管镜检查相似水平。为进一步提高诊断率,笔者认为,应结合病史、体征综合诊断,而且要根据患者自身特点制定相应检查策略,对于儿童应以最低剂量扫描、缩短扫描时间,以避免辐射损伤,而且对于小儿和老年人,应加强监管,以避免气道异物发生。

综上所述,多层螺旋 CT 检查气道异物,具有灵敏度、符合率高特点,但也应结合病史、临床体征来诊断,以降低误诊率、漏诊率,儿童检查应以最低剂量扫描,避免辐射损伤。

参考文献

- 1 黄 强.食管封堵结合静脉麻醉在饱胃小儿气管异物取出术中的应用[J].现代医院,2011,11(5):11-13.
- 2 陈 岩.64 排螺旋 CT 气管三维重组在小儿气管异物中的应用价值[J].中华全科医学,2011,9(4):637-638.
- 3 朱光斌,张雪林,伍筱梅,等.螺旋 CT 扫描及重建技术在气道异物诊断中的价值[J].医学影像学杂志,2012,22(5):840-842.
- 4 徐长青,张俊祥,马宣传,等.多层螺旋 CT 对气道异物的诊断价值[J].临床放射学杂志,2012,31(8):1170-1173.

[收稿日期 2013-07-29][本文编辑 黄晓红 韦所苏]

临床研究·论著

某医院 2012 年药物变态反应 147 例分析

吴 蔚

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区人民医院药剂科

作者简介:吴 蔚(1976-),女,大学本科,医学学士,主管药师,研究方向:医院药学。E-mail:gxwuwei@163.com

【摘要】 目的 了解该院 2012 年药物变态反应(DA)的发病及诊治情况。方法 对该院 2012 年发生的 147 例 DA 进行回顾性分析。结果 全身性反应 79 例(53.7%),其中过敏性休克 6 例;皮肤反应 68 例(46.3%)。导致 DA 的药物前三位是抗生素、中药注射剂、抗肿瘤药物。静脉给药途径发生率最高,发生快,症状重,口服及局部外用发生率较低,发生慢,症状轻。经停药(或换药)、抗过敏、对症、激素治疗均缓解或好转,6 例过敏性休克均治愈。结论 应加强抗生素、中药注射剂、抗肿瘤药物等新药、中药的管理,密切关注患者的用药经过,及时发现 DA 及处理,确保患者用药安全。

【关键词】 药物变态反应; 临床表现; 诊断; 治疗

【中图分类号】 R 969 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2014)03-0228-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.03.13

Analysis of 147 cases of drug allergy in our hospital in 2012 WU Wei. Department of Pharmacy, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] Objective To investigate the incidence and treatment of drug alletgy (DA) in our hospital in 2012. Methods One hundred and forty-seven cases of DA in our hospital during 2012 were retrospectively analyzed. Results There were 79 cases of systemic reaction(53.7%) including 6 cases of allergic shock, 68 cases of skin reaction(46.3%). The fist three drugs resulting in DA included antibiotics, antineoplastic drugs and traditional Chinese medicine injection. The DA was characterized by acute onset and severe symptoms;The DA incidence of intravenous medication was the highest. The DA incidence of oral and topical medication was lower,the DA was characterized by slower onset and milder symptoms. By stopping(or changing) drugs. anti-allergic therapy hormone, symptomatic treatment, the symptoms can be alleviated or disease condition got better; 6 cases of allergic shock also were cured. Conclusion It is necessary to strengthen the management of traditional Chinese medicine injection agent, antibioticitis and antineoplastic drugs, pay close attention to the medication process of patients, timely detect and treat DA,in order to ensure the safety of patients in medication process.

[Key words] Drug allergy(DA); Clinical manifestation; Diagnosis; Treatment

药物是人类防治疾病、维护自身健康、保持世代生生不息的基本保障,目前药物变态反应(drug allergy,DA)的发生率普遍升高^[1],在药物不良反应(adverse drug reaction,ADR)中占5%~10%^[2],它是一类不正常的免疫反应,是肌体受到抗原物质刺激引起组织损伤或功能紊乱,分为全身性反应和皮肤反应两大类,轻者仅有皮肤反应,重者发生过敏性休克,甚至死亡^[3]。现将我院2012年收集的147例DA归纳、总结、分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院2012年临床药学科统计的296例发生ADR患者,其中经医院“药品不良反应监测领导小组”鉴定,确定DA147例(49.7%),其中男76例,女71例。年龄3~96(49±18.7)岁,其中0~10岁4例,11~20岁7例,21~30岁16例,31~40岁23例,41~50岁35例,51~60岁33例,61~70岁7例,71~80岁14例,81~90岁5例,91~96岁3例。本组DA症状出现最快时间是静脉滴派拉西林他唑巴坦3min后发生过敏性休克,静脉给药出现全身反应大多在1h内,并且症状较重,而皮肤反应多数在用药1h后出现,症状一般较轻。

1.2 诊断标准 根据卫生部《ADR监测中心有关DA因果关系评价标准》、药物书籍^[4]及公开发表的国内文献^[5],经院监测领导小组鉴定确定。按呼吸道、消化道、皮肤反应及过敏性休克分为4类。症状依据是相关临床症状如胸闷、气紧、发绀、呼吸困难、哮喘;腹痛、腹泻、呕吐;荨麻疹、斑疹、丘疹、风团、皮肤瘙痒及脸色苍白、大汗、四肢冰冷、脉弱、血压下降等休克症状及有无过敏病史来判定。

1.3 统计学方法 应用SPSS13.0进行数据统计分析,采用构成比进行统计描述。

2 结果

2.1 引起DA的药品种类及构成比 本组致敏药

物前三位依次是抗生素(52例占35.4%,其中引起全身性反应28例,皮肤反应24例)、中药注射剂(30例占20.4%,其中引起全身性反应16例,皮肤反应14例)、抗肿瘤药物(20例占13.6%,全身性反应及皮肤反应分别是12例、8例)。见表1。

表1 引起DA的药品种类及构成比[n(%)]

致敏药物种类	例数	全身反应	皮肤反应
抗生素	52(35.4)	28(54.0)	24(46.0)
中药注射剂	30(20.4)	16(53.3)	14(46.7)
抗肿瘤药类	20(13.6)	12(60.0)	8(40.0)
氨基酸类	7(4.8)	5(71.4)	2(28.6)
血液保存液	5(3.4)	4(80.0)	1(20.0)
生物制品	5(3.4)	4(80.0)	1(20.0)
解热镇痛类	4(2.7)	2(50.0)	2(50.0)
其他	24(16.3)	8(33.3)	16(66.7)
合计	147(100.0)	79(53.7)	68(46.3)

注:其他类包括注射用脂溶性维生素Ⅱ/注射用水溶性维生素组合包装5例;核糖核酸、右旋糖酐、酶制剂各4例;各种菌苗、疫苗3例;麻醉剂2例;碘剂2例。

2.2 引起DA的给药途径及构成比 本组147例DA给药途径不同影响的大小也不同,静脉给药所致DA比例最大,反应也最严重,全身反应79例中有6例是过敏性休克,口服及局部外用所致DA比例最小,反应也最轻,其中大部分为皮肤反应。见表2。

表2 引起DA的给药途径及构成比[n(%)]

给药途径	例数	全身反应	皮肤反应
静脉给药	120(81.6)	76(63.3)	44(36.7)
肌肉注射	17(11.6)	2(11.8)	15(88.2)
口服给药	6(4.1)	1(16.7)	5(83.3)
局部外用	4(2.7)	0(0.0)	4(100.0)
合计	147(100.0)	79(53.7)	68(46.3)

2.3 DA 的治疗措施及效果 本组 147 例发生 DA 后经停药或更换可疑药物使轻症病例病情缓解或好转;停用可疑药物并选择适当的抗组胺药物加对症治疗使多数患者病情得到缓解好转;较重病例在加用激素后也获得了相同效果。本组过敏性休克 6 例患者,抢救及时,措施得当,均获成功,无一例死亡或留下后遗症。本组 DA 治疗措施及效果见表 3。

表 3 DA 的治疗措施及效果[n(%)]

治疗措施	例数	全身反应	皮肤反应	效果
停用或更换可疑药物	31(21.1)	13(41.9)	18(50.1)	缓解好转
停用或更换可疑药物 + 抗过敏 + 对症治疗	77(52.4)	37(48.1)	40(51.9)	好转
停用或更换可疑药物 + 抗过敏 + 对症治疗 + 激素	33(22.4)	23(69.7)	10(30.3)	好转
抗休克综合治疗	6(4.1)	6(4.1)	0(0.0)	好转
合计	147(100.0)	79(53.7)	68(46.3)	

3 讨论

3.1 DA 是外来的抗原物质与体内抗体间所发生的一种非正常的免疫反应,是临床上危害最大的一种药物不良反应,其发展具有多系统性,常与其他疾病同时存在,容易与病情进展、药物其他不良反应相混淆,诊断较复杂,目前缺乏特异性标准^[6],也缺乏相关的 DA 免疫学资料,至今 DA 的机制仍不是很清楚,理论上认为药物激发试验(DPT)是诊断 DA 的金标准,但 DPT 具有诱发严重变态反应的潜在危险,临床无法常规开展^[7]。国内薛鸿林等^[5]认为 DA 的诊断,主要依靠病史和临床表现,停用可疑药物或改用其他药物,临床恢复正常,支持 DA 的诊断。本组 147 例 DA 中,根据卫生部《ADR 监测中心有关 DA 因果关系评价标准》有明确病史及事先未知而误重复使用可疑药物致敏的只有 15 例,其余 132 例诊断是根据病史、临床表现、临床分析、停换药、抗过敏等紧急处理好转后而确定的,而且大多数是首次用药。李丰等^[8]报道 120 例头孢曲松钠 ADR 报告中首次用药即出现 ADR 有 105 例(87.5%),文献认为药物与免疫受体的药理学相互作用(p-i)首次接触药物发生变态反应可能系交叉反应所致,致敏药物可能是诱发药物同系物或是其他非天然合成的有机物^[9]。

3.2 尽管目前 DA 诊断较复杂,但临床医师在处理 DA 时无需等候辅助诊断的结果,否则会延误病情,增加病人的伤害。DA 防治对策为急性处理;接受继续治疗的新方案;脱敏。本组 147 DA 患者,经积

极及时地选择适当的治疗方案,患者的病情均得到缓解或好转,无一例死亡或留下后遗症。

3.3 传统的医学文献认为抗生素、乙酰水杨酸、磺胺药是世界公认的前三类易致敏药物,且口服给药所占比例最大^[10]。随着药物种类的不断增多,DA 的发生率不断升高,不同时期的致敏药物的种类及各医院的病种及使用药物的种类也有明显的变化。梁慧芳^[11]报道,抗感染药物占变态反应比例最大,其原因是抗感染药物用量较大,且大多数抗感染药物含有致敏成分,容易导致过敏。本文 147 例 DA 易致敏药物前三位依次是抗生素(52 例,35.4%)、中药注射剂(30 例,20.4%)、抗肿瘤药物(20 例,13.6%)。其可能原因一是新药剂型增多,使用量增大,而乙酰水杨酸类胃肠道副作用多,其退热作用大部分被物理降温取代,使用量减少,本组仅有 4 例。磺胺药因其消炎作用差,副作用严重,几乎无人使用,本组磺胺药致敏率为 0。二是中药医药事业及制药工业的改革及发展,中药注射液品种增多,使用范围扩大,一些中药注射剂抗原性强,能刺激机体产生抗体或致敏淋巴细胞,成分复杂,含有多种蛋白质和多糖类物质,鞣酸、树脂、挥发油等在制作过程中很难除去,可引发机体发生病理性免疫反应^[12]。孔飞飞等^[13]报道血必净可引起皮肤反应及全身反应,据资料^[14]报道中药致敏以皮疹发生率最高,达 68%,引起过敏性休克高达 54.44%,病死率达 19.54%。本组中药注射剂致敏排第二位,共 30 例(20.4%),仅双黄连致敏就有 6 例,其中 2 例发生过过敏性休克。三是我院肿瘤患者不断增多,抗肿瘤药物的使用不断增加,抗肿瘤药物除了其细胞毒性及副作用外,其致敏作用也常发生。

3.4 从理论上说任何用药途径都有可能致敏,有文献^[10]报道导致 DA 的用药途径分别为口服药(46.5%)、注射剂(38.3%)及外用药(15.2%),原因是口服给药是最常用的给药途径。本组 DA 以静脉给药途径最多,有 120 例(81.6%),其中全身性反应 76 例(63.3%),皮肤反应 44 例(36.7%),可能是由于药物直接进入循环,无肝脏首过反应,其作用及引起的反应比其他途径强烈而迅速。肌肉注射 17 例次之,而口服及局部皮肤外用药引发 DA 相对较少共 10 例(6.8%),原因可能是药物吸收入血循环较慢及用量较少等有关。

3.5 总之,为了保证医院用药更安全、有效。卫生部、国家药品不良反应监测中心多次发布通告及《办法》,我院也修订了《药品不良反应制度》,成立

了《药品不良反应监测领导小组》，各科室有专职监测人员，医院有完善的药物使用安全监测网，从制度上保证了上报及定期测评工作。由于人群中具有遗传过敏体质的人不少，而目前中西药品种逐渐增多，成分复杂，发生过敏反应难以避免，也不可预测。因此，医师要做好病史询问工作，避免使用导致过敏的同一种药物，一旦发生过敏反应就应积极治疗，尽量减轻病人的损害，保证病人安全。

参考文献

- 1 耿东升. 对药物不良反应定义及其分类的商榷[J]. 西北药学杂志, 2011, 26(1): 59-61.
- 2 Warrington R, Silviu-Dan F. Drug allergy[J]. Allergy Asthma Clin Immunol, 2011, 7(Suppl 1): S10.
- 3 陈新谦, 汤光. 新编药理学[M]. 第 15 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 549-563.
- 4 贝政平, 主编. 内科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 443-445.
- 5 薛鸿林, 林润华. 药物所致变态反应 580 例回顾性分析[J]. 医药导报, 2011, 30(6): 824.
- 6 张孔, 梁国庆, 容中生. 药物所致变态反应 30 例临床分析[J]. 现代医学仪器与应用, 2004, 16(3): 17-19.
- 7 青曼丽. β 内酰胺类抗生素超敏反应的诊断和治疗[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2010, 4(4): 317-322.
- 8 李丰, 刘碧波, 黎庆芬. 120 例头孢曲松钠不良反应分析[J]. 广东医学院学报, 2011, 29(2): 181-184.
- 9 耿东升. 药物变态反应的机制[J]. 西北药学杂志, 2012, 27(4): 385-387.
- 10 李世荫, 周劲松. 药物变态反应好发因素的临床研究[J]. 药物流行病学杂志, 1996, 5(2): 82-84.
- 11 梁慧芳. 我院 162 例药物不良反应报告分析[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(5): 779.
- 12 黄凯庭, 周淑芳, 郑洁和. 含丹参成分中药注射剂致变态反应分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(7): 102.
- 13 孔飞飞, 沈洁, 谭兴起, 等. 血必净注射液致药物不良反应 14 例文献分析[J]. 中国新药杂志, 2012, 21(1): 100-103.
- 14 何绥平. 159 例药物变态反应评析[J]. 中国新药杂志, 1997, 6(6): 444-445.

[收稿日期 2013-08-12][本文编辑 杨光和 蓝斯琪]

临床研究·论著

超敏 C 反应蛋白检测在缺血性脑卒中诊治中的价值

黄晓春

作者单位: 545006 广西, 柳州市人民医院检验科

作者简介: 黄晓春(1966-), 男, 大学专科, 主管技师, 研究方向: 免疫学检验。E-mail: 1328290323@qq.com

[摘要] 目的 探讨超敏 C 反应蛋白在缺血性脑卒中患者诊治中的价值。方法 选取 120 例缺血性脑卒中患者为疾病组, 根据梗死程度的不同, 将其分为轻度梗死 47 例, 中度梗死 35 例, 重度梗死 38 例; 同时选择同期性别、年龄等一般资料近似的 120 名健康体检者设为对照组。检测所有疾病组患者治疗前后及健康体检者的超敏 C 反应蛋白, 并比较分析检测结果, 评价超敏 C 反应蛋白在缺血性脑卒中诊治中的价值。结果 健康体检者、治疗前轻度梗死者、中度梗死者、重度梗死者的超敏 C 反应蛋白水平分别为 (3.32 ± 0.46) mg/L、 (8.87 ± 3.72) mg/L、 (18.52 ± 6.33) mg/L、 (32.51 ± 11.25) mg/L。缺血性脑卒中患者的超敏 C 反应蛋白水平明显高于健康体检受试者, 且随着脑卒中梗死程度的加重, 超敏 C 反应蛋白水平越高, 组间比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗结束后患者的超敏 C 反应蛋白水平基本回复到正常水平。结论 超敏 C 反应蛋白检测具有灵敏度高且快速的优点, 可用于缺血性脑卒中患者的临床诊断及治疗效果评价。

[关键词] 超敏 C 反应蛋白; 缺血性脑卒中; 诊断; 治疗效果

[中图分类号] R 743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)03-0231-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.03.14

Value of hs-CRP assay detection in the diagnosis and treatment of ischemic stroke HUANG Xiao-chun. Department of Clinical Laboratories, the People's Hospital of Liuzhou, Guangxi 545006, China