

药物不良反应

鱼精蛋白致变态反应死亡1例

郝嘉,钟前进,陈林,王学锋,肖颖彬

第三军医大学新桥医院心外科,重庆 400037

收稿日期 2006-12-28 修回日期 网络版发布日期 2007-4-21 接受日期

摘要 患者,男,57岁,体重62 kg。因“二尖瓣扩张术后25 a,劳力性心悸、气促2个月余”入院。既往无食物和药物致变态反应史。多普勒彩超提示:左心房增大,左房室瓣中度狭窄(开口面积1.4 cm²)。术前诊断为风湿性心脏病,左房室瓣扩张术后,左房室瓣中度狭窄,心房纤颤,心功能III级。于2003年7月1日在全麻体外循环下行左房室瓣置换术。常规消毒、铺单后逐层开胸,肝素化后建立体外循环,阻断上下腔静脉及主动脉,主动脉根部灌注冷停跳液。经右心房和房间隔径路剪除左房室瓣,12针垫片针缝合瓣环,置换入25号进口Carbo.Medic机械瓣,入座好,打结牢。复温排气后缝合心脏切口,循环稳定后停机拔管,转机共110 min。在关闭胸腔过程中患者突然出现心跳无力,气道压升高,血压从90/60 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)骤降到40/20 mmHg,心率减至40次·min⁻¹,很快出现室颤。加大多巴胺用量,静脉注射地塞米松、异丙肾上腺素及肾上腺素后电击除颤20 W·s⁻¹无效,予以心脏挤压并行心内注射异丙肾上腺素及肾上腺素,电击除颤30 W·s⁻¹循环仍不能恢复。再次肝素化迅速重新建立体外循环,使用升压药、激素并监测血气,第2次辅助循环132 min后心率、血压接近正常,缓慢停机,用肾上腺素0.4 μg·kg⁻¹·min⁻¹维持收缩压在70~90 mmHg,止血关闭胸腔后安返监护室。术后3 h突发室性心动过速,血压迅速降到0 mmHg,抢救1 h余无效而死亡。

2讨论结合有关文献,通过本例患者死亡原因的分析,笔者有以下体会:①二次转机时间要足够长,再次转机不应再用鱼精蛋白和机器血;②III型变态反应治疗的关键在于迅速全身肝素化,重建体外循环,改善脑、心、肝、肺、肾等重要脏器的血液灌注及缺氧状态。建议鱼精蛋白给药未完时体外循环管道最好不要撤离,以便紧急建立体外循环;③体外循环后维持足够的麻醉深度是预防鱼精蛋白各种不良反应的重要措施;④抢救时应用多巴胺等血管活性药物静脉持续泵入维持适当的血压;⑤应用激素及抗组胺类药物以抗变态反应,并应补足血容量;⑥绝对不要再次应用鱼精蛋白,否则可导致严重的过敏性休克;⑦可应用其他止血药物如注射用血凝酶、凝血因子I等控制出血倾向。

关键词 [鱼精蛋白](#) [变态反应](#)

分类号 [B](#)

DOI:

对应的英文版文章:[1004-0781 \(2007\) 05-0563-01](#)

通讯作者:

郝嘉 haojia2004@yahoo.com.cn

作者个人主页:郝嘉;钟前进;陈林;王学锋;肖颖彬

扩展功能

本文信息

- ▶ [Supporting info](#)
- ▶ [PDF \(1140KB\)](#)
- ▶ [\[HTML全文\]\(OKB\)](#)
- ▶ [参考文献\[PDF\]](#)

参考文献

服务与反馈

- ▶ [把本文推荐给朋友](#)
- ▶ [加入我的书架](#)
- ▶ [加入引用管理器](#)

引用本文

Email Alert

文章反馈

浏览反馈信息

相关信息

▶ [本刊中 包含“鱼精蛋白”的 相关文章](#)

▶ 本文作者相关文章

- [郝嘉](#)
- [钟前进](#)
- [陈林](#)
- [王学锋](#)
- [肖颖彬](#)