

·临床研究报道·

静脉滴注头孢拉啶致血尿16例分析

赵玉珠

(浙江省建工医院儿科, 浙江 杭州 310005)

【摘要】 目的 对头孢拉啶使用过程中引起的肾脏损害作进一步了解。方法 对16例患者尿常规、肾功能做动态观察, 并做腹部B超、血沉、抗“O”、补体C3、泌尿培养等检查, 观察治疗转归。结果 16例尿常规均表现为血尿、蛋白尿, 未见管型, 其他检查16例均正常, 全部治愈。结论 头孢拉啶引起的肾脏损害为一过性, 预后良好。应用时一次剂量不宜过大, 更不能超常规剂量, 过敏体质、有肾功能损害者慎用。

【关键词】 头孢拉啶; 血尿; 肾损害

【中图分类号】 R969.3; R978.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-8830(2001)06-0716-02

头孢拉啶是目前儿科用于抗感染治疗中最常用抗生素之一, 国内偶有短期使用本药引起血尿的报道^[1]。1999年10月至2001年1月, 我科收治因静脉滴注头孢拉啶引起血尿的病例16例, 报告分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

16例中男10例, 女6例, 年龄2~13岁, 原发病呼吸道感染13例, 急性肠炎2例, 急性中耳炎1例。用药前均无泌尿系统感染及出血性疾病史, 否认外伤史。

1.2 用药情况

全部病例均静脉滴注头孢拉啶, 12例用量为每日50~100 mg/kg, 4例头孢拉啶用量超过每日100 mg/kg, 均每日应用1次。

1.3 临床表现

静滴头孢拉啶后24 h内出现肉眼血尿8例, 48 h内出现者6例, 72 h内出现者2例。3例血尿出现前有阵发性腹痛。全部病例均表现为全程、均匀肉眼洗肉水样或暗红色血尿, 不伴有少尿、浮肿、高血压症状。查体4例双肾区有叩击痛, 余无阳性体征。

1.4 实验室检查

尿常规镜下检查: 16例患儿红细胞+++~++++, 11例尿蛋白+~++, 5例尿蛋白+++~++++, 3例白细胞2~4个/HP, 均未见管型。16

例肾功能、抗“O”、补体C3等检查均在正常范围。9例检测尿红细胞形态, 正常红细胞>80%。血沉16例中13例正常, 3例略升高, 可能与原发病有关。全部病例泌尿培养阴性, 血小板16例中有2例为 $70\sim 80\times 10^9/L$, 出凝血时间正常。腹部B超16例均未见异常。

1.5 治疗及结果

入院后均立即停用头孢拉啶, 16例均静脉滴注葡萄糖液, 10例加青霉素、6例加氨苄青霉素抗感染, 12例静脉滴注止血敏、止血芳酸, 5例给予适量碳酸氢钠碱化尿液, 其余对症处理。肉眼血尿消失时间: 8~12 h 2例, 12~24 h 6例, 24~48 h 8例。镜下血尿消失时间: <3 d 3例, ~5 d 9例, ~7 d 4例。其中9例随访2~4月, 均无肉眼血尿出现, 尿常规、肾功能正常。

2 讨论

血尿是儿科常见病症之一, 可由多种原因引起。药物性血尿是因应用某些药物后引起的一过性肾脏损害, 常由于临床医生忽视了某些药物的毒性作用而引起, 临床上引起血尿较常见的药物有头孢拉啶、头孢唑啉、感冒通、安乃静、复方新诺明、庆大霉素等^[2]。

头孢拉啶是第一代头孢菌素, 本身对肾脏具有一定毒性, 药物代谢主要在肝脏, 排泄主要在肾脏。小儿时期, 肝肾功能尚不完善, 药物代谢速度较成人

收稿日期: 2001-02-08; [修回日期] 2001-06-23
作者简介: 赵玉珠(1962-), 女, 大学, 主治医师。

慢,肾排泄功能差,易引起肾损害,故应引起注意。分析引起血尿的原因:一次剂量偏大,静脉滴注头孢拉啶的常用剂量为每日 50~100 mg/kg,分 2~3 次^[3]。本组病例大部分用药剂量在正常范围,但均 1 次静脉给予,造成高血药浓度,从而引起肾损害;用药剂量过大,本组有 4 例用药超过正常剂量,并且 1 次静脉滴注,更易引起肾毒性;过敏反应,个别机体对药物有过敏反应,引起肾小球毛细血管过敏性血管炎。

本文 16 例停药后血尿消失快,追踪尿常规、肾功能一直正常,提示药物对肾损害为一过性,预后良好。应引起注意的问题是应用头孢拉啶时一次剂量

不宜过大,更不能超常规剂量,过敏体质、有肾功能损害者慎用。发现血尿及时停药,并进行有关检查,以排除肾脏及出血性疾病等器质性疾病。

[参 考 文 献]

- [1] 史秀英,安淑华,王春香,等. 静脉滴注头孢拉啶致血尿 8 例[J]. 中国医院药学杂志,1999, 19(12): 767
- [2] 刘连华,刘广才. 小儿药物性血尿 74 例临床分析[J]. 青海医药杂志,1996, 26(8): 16-17.
- [3] 吴瑞辉,胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,1996, 2597.

(本文编辑:吉耕中)

(上接第 715 页)

法,并可在内镜下切除胃肠道息肉,免除病人剖腹手术的痛苦。

近年来随着感染性疾病病死率下降和先天性畸形治愈率上升,小儿恶性肿瘤发病率有逐渐上升的趋势。目前已成为小儿死亡的原因之一^[1]。胃肠道恶性肿瘤是成人最常见的恶性肿瘤,小儿却少见。本组检出恶性肿瘤 2 例,1 例 7 岁,胃镜检查见贲门有一菜花样肿物,病理示低分化腺癌;另 1 例 14 岁,粘液血便半年,结肠镜检查见直肠一菜花样肿物,病理示分化程度差的腺癌,2 例体查均有淋巴结转移。提示小儿恶性肿瘤具有病程短,侵袭力强,转移快,恶性程度高,预后差的特点^[2]。因为小儿自觉症状常表述不清,恶性肿瘤又缺乏特异性症状,造成难以

早期确诊而延误病情,以致预后不良。因此,早期确诊是提高小儿恶性肿瘤治愈率的关键。内镜检查可以直观病灶情况,确定肿瘤部位、大小、性质、进行活检定性和分期,使患儿得到早期诊断和治疗。

同时亦可内镜下治疗部分良性病变,达到疾病的早期诊断,早期治疗的目的。

[参 考 文 献]

- [1] 杜嗣康,郑明新. 小儿胃肠病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1996, 239-253.
- [2] 邓世荣,凌利霞. 少年胃癌 3 例报告[J]. 内镜,1996, 13(1): 57.

(本文编辑:吉耕中)