

# 头孢替安临床的合理应用

刘玉清

湖北省孝感市 95825 部队卫生队,湖北孝感 432000

[摘要] 目的 了解头孢替安的临床应用的安全性。方法 通过检索文献,对头孢替安的配伍禁忌和不良反应进行整理、归纳和分析。结果 头孢替安与夫西地酸钠、谷氨酸诺氟沙星、盐酸氨溴索有配伍禁忌;其不良反应表现为过敏反应、神经反应、药物热、血尿、腹痛、静脉炎、呼吸困难等。结论 临床使用头孢替安应密切注意其药物配伍并谨防其不良反应,以达到合理、安全用药。

[关键词] 头孢替安;配伍禁忌;药物不良反应

[中图分类号] R994.11

[文献标识码] C

[文章编号] 1673-7210(2012)03(b)-0112-02

## Rational clinical application of Cefotiam

LIU Yuqing

Health Unit, 95825 Army of Xiaogan City, Hubei Province, Xiaogan 432000, China

[Abstract] **Objective** To understand the safety of clinical application of Cefotiam. **Methods** By searching the literature, the incompatibility and the adverse reactions of Cefotiam were collected, summarized and analyzed. **Results** Cefotiam was incompatible with Fusidate Sodium, Norfloxacin Glutamate and Ambroxol Hydrochloride. The adverse reactions were allergic reaction, nerve reaction, drug fever, hematuria, abdominal pain, phlebitis, breathing difficulties and so on. **Conclusion** In the clinical application of Cefotiam, close attention should be pay to its drug compatibility and be cautious of its adverse reactions in order to achieve rational and safe medication.

[Key words] Cefotiam; Incompatibility; Adverse drug reactions

盐酸头孢替安(Cefotiam)为第二代头孢菌素类抗生素。本品的抗菌作用机制是阻碍细菌细胞壁的合成而发挥其抗菌活性。适用于对本品敏感的葡萄球菌属、链球菌属、肺炎球菌、流感杆菌、大肠杆菌、克雷伯杆菌、肠道菌属等所致的感染,如骨髓炎、化脓性关节炎、扁桃体炎、支气管炎、支气管扩张合并感染、妇产科感染、败血症以及中耳炎、鼻窦炎等。由于我国近年来对抗菌药物的临床应用加强了整治力度,出台了一系列的规定,特别是对第三代头孢类抗菌药物的严加控制,使以头孢替安为代表的第二代头孢类药物临床应用日趋广泛,其安全用药也随之日益突显。本文从药物配伍与不良反应两个方面就头孢替安的临床应用进行综述,旨在为临床安全、合理用药提供参考。

### 1 药物配伍禁忌

#### 1.1 夫西地酸钠<sup>[1]</sup>

模拟临床用药情况,将夫西地酸钠 0.5 g、盐酸头孢替安 2.0 g 分别用 0.9% 100 mL 氯化钠注射液稀释后静置观察,两备用稀释液均呈无色澄明溶液;再分别用一次性注射器抽取上述稀释液各 5 mL 注入同一试管中,混合均匀,观察。结果:试管中混合液立即变为浑浊的白色乳液,静置 24 h 后混合液仍呈乳白色、浑浊并有沉淀。表明二者有配伍禁忌。

#### 1.2 谷氨酸诺氟沙星<sup>[2]</sup>

用一次性 10 mL 注射器抽取 0.9% 生理盐水 100 mL+头孢替安 2.0 g 液体 5 mL,再抽吸 0.9% 生理盐水 100 mL+谷氨酸诺氟沙星 0.4 g 液体 5 mL,两种液体混合后,立即出现白色混浊;放置 24 h 后,出现白色结晶物。表明二者有配伍禁忌。

#### 1.3 盐酸氨溴索<sup>[3]</sup>

将 1 g 注射用盐酸头孢替安溶于 0.9% 氯化钠注射液

100 mL 中,呈无色透明溶液,另取盐酸氨溴索注射液(2 mL:15 mg)一支加入上述溶液中,置室温下观察并同时取样做 pH 值和含量测定。结果:①混合液在 1 h 内几乎无色澄明,静置 1 h 后,混合液颜色呈进行性加深,静置 8 h 时已呈淡黄色;②静置 8 h 内头孢替安含量已由混合开始的 100% 降到 95%,pH 值由 5.74 上升至 6.22,表明该配伍溶液不稳定。

### 2 药物不良反应

郭钦惠<sup>[4]</sup>通过对该院 56 例注射用盐酸头孢替安不良反应报告进行回顾性分析。结果:盐酸头孢替安所致药品不良反应(ADR)以皮肤系统损害(51.79%)及消化系统(26.79%)为主,其次为神经系统(21.42%),且好发于儿童和老年患者。现将近年来文献报道的几种典型个案综述如下供临床参考。

#### 2.1 过敏性休克<sup>[5]</sup>

患者,男,73 岁。诊断为不稳定型心绞痛、慢性支气管炎急性发作期、2 型糖尿病、高血压病。给予抗凝、抗血小板聚集、营养心肌、改善循环、降糖,同时给予注射盐酸头孢替安 2.0 g 抗感染,每日 2 次。第 3 日,患者滴注注射用盐酸头孢替安时突然出现排便困难,精神恍惚,喘憋,呼吸困难,烦躁,出现幻觉,意识模糊,昏迷,瞳孔缩小,脸色、口唇、指甲发绀,全身发冷,呼吸(R)28 次/min,心率(P)110 次/min,血压(BP)80/40 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。立即停止头孢替安静滴,并按过敏性休克处理。3 h 后,患者逐渐恢复正常。除停止头孢替安外,其他治疗性药物未调整,未见异常反应。故考虑过敏性休克系头孢替安所致。

#### 2.2 精神反应<sup>[6]</sup>

患者,男,53 岁,入院诊断为食管恶性肿瘤。查体:神清,体检配合,无精神异常,无头孢类药物过敏史,入院行手术治疗,术后以注射用盐酸头孢替安 1.0 g+10% GS 250 mL 静脉

滴注,输入约 10 mL,患者出现躁动、幻想、叫喊、睡卧不安,查体不配合等症状,考虑系药物所致,立即停药,肌注氟哌啶醇针 5 mg 并对症治疗。2 min 后患者精神恢复正常,症状明显缓解。

### 2.3 呼吸困难<sup>[7]</sup>

患者,女,24岁,护士,在配制头孢替安输液过程中,药液进出至手部,立即出现手部、面颈部奇痒,咽部阻塞感,呼吸困难,胸闷,全身皮疹等症状,立即给予地塞米松 10 mg,非那根 25 mg 肌注,取平卧头低位,吸氧,缓慢静脉输入 0.9% 氯化钠 100 mL+氯化可的松 50 mg,数分钟后症状缓解。

### 2.4 腹痛<sup>[8]</sup>

患者,男,27岁,哈萨克族,诊断为扁桃体脓肿。腹部检查未见明显异常。给予注射用盐酸头孢替安 1 g+0.9%氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注,约 15 min 后,患者突然出现上腹部剧痛,伴烧灼感。减慢静脉给药速度后,腹痛无明显缓解。停用盐酸头孢替安,10 min 后腹痛症状明显消退,30 min 后再次静滴剩余注射用盐酸头孢替安注射液,5 min 后上述症状再次出现,给予肌注 654-2 注射液 10 mg,症状缓解。次日改用其他抗生素治疗,腹痛症状未出现。由此综合考虑上述腹痛症状是由注射用盐酸头孢替安引起的。

### 2.5 发热<sup>[9]</sup>

患者,女,75岁,临床诊断:右股骨髁关节骨折。T 36.6℃。患者于第 3 日行内固定术,第 3~7 日给予头孢替安 1.5 g, *bid* (皆为静脉给药),同时还静脉给药注射用骨肽,血常规示 WBC 等正常,体温变化一直波动在 37.9~38.1℃,鉴于感染依据不足,药师建议停用头孢替安。结果在停药后的第 1 日,患者体温转为正常。

患者,女,27岁,临床诊断:左锁骨外侧及髌骨骨折,多处擦伤,T 37.8℃。患者于第 13 日手术行内固定术。第 1~6 日给予头孢替安 1.5 g, *bid*,同时静脉给药注射用骨肽。血常规显示 WBC 刚入院时偏高,后正常。体温变化一直波动在 38.4~38.9℃,鉴于感染依据不足,药师建议停用头孢替安。结果在停药后的第 4 日,患者体温转为正常。

### 2.6 血尿<sup>[10]</sup>

患者,男,61岁。因患支气管炎分别给予头孢替安 4.0 g+0.9%氯化钠溶液 250 mL 静脉滴注,1 次/d;盐酸氨溴索 30 mg+葡萄糖注射液静脉滴注,1 次/d。首次输注头孢替安输液约 50 min 后患者小便呈淡红色,浑浊。立即停用头孢替安并取尿样送检,盐酸氨溴索输液正常输注。后患者尿液正常,而送检尿样检查示:红细胞(+++),故考虑患者泌尿系头孢替安所致。

### 2.7 溃疡性静脉炎<sup>[11]</sup>

患者,女,47岁。腹股沟囊肿行囊肿切除术,术后给予注射用头孢替安 2.0 g+5%葡萄糖液 250 mL 静脉滴注, *bid*,滴速 60 滴/min,约 5 min 后患者右手背静脉注射部位感觉疼痛难忍,继之周围皮肤出现明显红肿、瘀斑,即停药,经会诊考虑为头孢替安所致严重静脉炎,给予湿敷、冰敷等综合措施治疗 6 d,未见好转,症状逐渐加重,发展至局部发黑坏死斑、肿胀、破损伴糜烂液体渗出。后经上级医院综合对症治疗,2 个月后患肢才彻底痊愈。

## 3 讨论

鉴于目前有关头孢替安药物配伍实验或报道有限,护士在用药前必须仔细查看相关药品说明书,掌握其用法、配伍;尽可能单独使用。如若确需联合应用,可采取以下措施:①对无参考文献可查者,可进行预试验,根据实验结果决定是否直接配伍;②若预试验结果表明有配伍禁忌,但又必须联合使用者,可分开滴注,并在更换药物时先加入其他液体(如:氯化钠注射液)冲洗输液管,以避免两药直接接触;③确实加强药物输注巡查制度,对在输液过程中一旦发现配伍药物性状改变者,须立即停止输注,以防发生严重事故。

至于头孢替安所致的不良反应,目前还没有较系统观察的文献报道,但头孢替安作为  $\beta$ -内酰胺类药物,其典型的过敏反应依然是首当其冲的,并应引起临床医务人员的高度重视。即便是用前皮试,其假阴性结果还是较高,有报道<sup>[12-13]</sup>头孢替安过敏率高达 51.5%,甚至如文献<sup>[11]</sup>报道,头孢替安的液体外溅亦可导致严重的人身伤害。头孢替安所致药物热也应引起足够重视,方忠宏等<sup>[14]</sup>从 2009 年 11 月~2010 年 4 月骨科住院的 258 药物热病历中发现仅头孢替安所致药物热高达 48.4%。

因此,临床使用头孢替安应密切注意其药物配伍并谨防其不良反应,以达到合理、安全用药。

### [参考文献]

- 王莹.注射用夫西地酸钠与盐酸头孢替安存在配伍禁忌[J].护理与康复,2010,9(7):571.
- 吴丽心.注射用头孢替安与谷氨酸诺氟沙星存在配伍禁忌[J].西南国防医药,2010,20(3):312.
- 郑芳,朱雪松,李春雷,等.注射用头孢替安与盐酸氨溴索注射液的配伍稳定性考察[J].中国药房,2011,22(34):3211-3213.
- 郭钦惠.注射用盐酸头孢替安不良反应 56 例相关因素评析[J].现代医药卫生,2010,26(4):506-507.
- 尹爱群,杨凤英,付文强.注射用盐酸头孢替安致过敏性休克 1 例[J].中国药物警戒,2011,8(9):575-576.
- 林文华.注射用头孢替安致精神反应 1 例[J].海峡药学,2010,22(11):177.
- 张中平.注射用盐酸头孢替安致不良反应 1 例[J].中国现代应用药学,2010,27(9):796.
- 王伟,刘林宏.注射用盐酸头孢替安引起剧烈腹痛 1 例[J].实用医学杂志,2011,27(7):1315.
- 唐辉,曾宏辉,方欢.头孢替安致发热 2 例[J].中国当代医药,2010,17(7):128.
- 倪维震.注射用头孢替安致一过性血尿 1 例[J].中国现代应用药学杂志,2009,26(12):978.
- 顾正平.头孢替安致溃疡性静脉炎 1 例[J].医药导报,2007,26(12):1519.
- 张玉梅,王秀.38 例头孢替安皮试过敏观察与分析[J].西北药学杂志,2009,24(6):494.
- 陈历雄,李艳卿,邓伟坤.青霉素类过敏儿童头孢替安皮试液浓度的探讨[J].临床和实验医学杂志,2010,9(9):679-680.
- 方忠宏,曾宏辉,方欢.头孢替安等抗菌药物致发热的初步调查[J].中国药事,2011,5(4):412-415.

(收稿日期:2011-12-06 本文编辑:冯婕)