

静滴左氧氟沙星致患者高血压 1 例

潘美红

怀化市第二人民医院药剂科 湖南怀化 418000

【关键词】左氧氟沙星；高血压；不良反应

【中图分类号】R595.3

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2019) 09-077-01

1 临床资料

患者，女，68岁。因反复咳嗽、咳嗽20余年，再发加重2周入院。体查结果：体温36.8℃，脉搏72次/min，呼吸频率22次/min，血压112/68 mmHg，营养较差，咳嗽咳痰，为黄色脓痰，量多，状稠，呼吸急促，双肺呼吸音低，左肺可闻及湿性啰音，听诊心率72次/分，率齐，心音可，心脏各瓣膜听诊区未闻及杂音等。入院诊断：1、慢性阻塞性肺疾病急性加重期；2、社区获得性肺炎。既往有“肺心病”病史。有“链霉素”“阿莫西林”“头孢类”药物过敏史。入院后，8月15日静脉滴注乳酸左氧氟沙星氯化钠注射液（来立信，浙江医药股份有限公司新昌制药厂，批号：1180819）0.4g，qd 抗感染治疗，输液后出现胸闷不适，体查：T36.7，BP150/90mmHg，呼吸22次/min，心率97次/分。立即停止输液，予吸氧，密切观察病情，30min后，症状缓解。继续静脉输注氨溴索注射液30mg+0.9%氯化钠注射液50ml祛痰治疗，未出现药物不良反应。8月16日查房，患者咳嗽、咳痰症状较前明显好转，因其对“阿莫西林”“头孢类”药物过敏，拟再次使用左氧氟沙星抗炎治疗，咨询临床药师，嘱缓慢静脉滴注，每200mg 静脉滴注时间不少于60min，0.2g，bid 治疗，密切观察患者不良反应。至输液完毕未再出现不适症状。8月21日，患者自觉症状较前明显好转，要求出院。

2 讨论

患者在静脉输注左氧氟沙星注射液之后，血压异常升高，停药后患者症状缓解，输注其他药液时并无此不良反应，故判断是左氧氟沙星引起的血压升高。对左氧氟沙星引起高血压的

不良反应^[1-3]，首先应停止用药，密切观察，如果患者症状缓解，则可以不采取特殊处理；如果患者停药之后仍有明显不适，则要尽快控制患者的血压，如可以舌下含服硝苯地平片^[1]，卡托普利片^[2]或选用其他降压药物治疗，稳定患者的生命体征。有文献指出^[4]左氧氟沙星不良反应主要发生在用药3天内，占全部不良反应的74.86%。其不良反应主要包括恶心、呕吐、腹部不适，头晕、头痛等神经系统症状，皮疹、瘙痒、静脉炎、肝功能异常等。老年人常有生理性肾功能减退，主要经肾排出的氟喹诺酮类需减量使用^[5]。任何药品在使用过程中都应密切观察，一旦发生药物不良反应，及时处理，以免造成严重后果，老年患者用药更应引起临床工作者的高度重视。

参考文献

- [1] 刘爱英，刘剑. 来立信致严重高血压1例[J]. 中国现代应用药学杂志，2003，20(6):529.
- [2] 吕娟丽，王楠，刘振华. 静滴左氧氟沙星致血压升高[J]. 中国药物应用与监测，2013，10(5):300-301.
- [3] 李松杨，何晓红. 静滴左氧氟沙星致血压升高2例[J]. 药物流行病学杂志，2010，19(9):541-542.
- [4] 单爱莲，赵桂元，钱思源，等. 左氧氟沙星不良反应的国内外文献个案调查与分析[J]. 中国临床药理学杂志，2012，28(28):212-217.
- [5] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典临床用药须知化学药和生物制品卷[M]. 2015年版. 北京：中国医药科技出版社，2017:758-760.

(上接第76页)

广泛转移，虽对放化疗敏感，但在各型肺癌中预后较差^[2]。本例患儿年龄小，就诊时主要是因“反复发热1月余，发现腰腹部包块1周”入院，查体可触及肝脏肿大及腰腹部包块，双肺呼吸音粗糙，未闻及干湿性啰音，实验室资料提示白细胞、中性粒细胞、C反应蛋白、血沉等明显升高，伴心肌酶谱异常，胸片示：1. 双下肺支气管肺炎，建议治疗后复查；2. 心膈未见明显异常。腹部彩超示：肝肿大、尿潴留声像。以上结合患儿病史、查体及影像学报告，高度提示肺部感染，但致病菌尚不明确，如金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌、支原体、衣原体、军团菌、结核杆菌甚至真菌感染等可能，入院反复予更换抗感染治疗无效后，随后胸腹部螺旋CT示：1. 左侧叶间裂区域团片状稍高密度影，考虑左侧斜裂包裹性积液可能，其他病变待排；2. 右肺中叶、右肺下叶后基底段、左肺下叶后基底段近侧胸膜处小结节，考虑小叶性肺炎可能；3. 下腔静脉明显增粗，其中下段与腹主动脉分界不清，膜型布加综合征、静脉瘤以及动静脉畸形等待鉴别；4. 肝右前叶钙化灶；5. 请及时行增强胸腹扫描，必要时行CTA扫描^[3]。以及腹主动脉CTA示：多考虑下腔静脉、左右髂静脉病变，性质？痰脱落细胞学病理检查报告：小细胞肺癌，直到胸腹部CT及病理检查报告陆续回报前我们都尚未考虑到肺部肿瘤引起的全身扩散，因为我们缺乏此方

面的经验，一直认为这么小的孩子患肿瘤的可能很小，所以没有往这方面考虑，最后患儿出现呼吸衰竭后再次交待病情，家属选择放弃治疗，就此病例应引起广大儿科医务人员对该病的重视，虽然儿科肿瘤疾病少见，但因其病情进展太快，任何积极抗感染治疗无效后，有条件还是应该尽快完善病理检查报告等，以期实现早期诊断、早期治疗的目的^[4]。虽然此病预后差，但避免增加患儿家庭的经济负担，尽快做出选择，减轻患儿痛苦，提高患儿的生存质量对我们医务工作者来说同样重要^[5]。

参考文献

- [1] 李苗，李昌林. 非小细胞肺癌患者发生脑转移的危险因素分析[J]. 武警后勤学院学报(医学版)，2018，27(12):999-1002.
- [2] 潘飞，杨丽君，张立建，等. XAV939对H446细胞增殖及Wnt信号通路相关基因的影响[J]. 青岛大学学报(医学版)，2018，54(06):710-713.
- [3] 郭建庄. 微创手术治疗非小细胞肺癌的远期生存获益情况回顾性分析[J]. 口岸卫生控制，2018，23(06):55-56+59.
- [4] 钮乐，王宏伟. 胸腔镜下肺根治术治疗非小细胞肺癌的疗效及术后生存分析[J]. 医药论坛杂志，2017，38(12):79-80+83.
- [5] 李毅，孟庆红，胡莉钧，等. 适形调强放疗联合中药治疗局部非小细胞肺癌的临床疗效观察[J]. 世界中医药，2016，11(12):2722-2724+2728.