

细菌感染所致,绝大多数为链球菌属和葡萄球菌。故感染性心内膜炎并发脑出血应按颅内感染治疗,在选用抗生素时应采用杀菌剂。使用大剂量联合治疗(参照美国感染性疾病协会推荐的治疗方案^[3],万古霉素联合抗阴性杆菌治疗)。后参照血培养的结果予以调整,以防延误治疗导致脑内血肿后形成脑脓肿。而对于未破裂的感染性动脉瘤,因药物治疗能使炎性反应得到控制,动脉瘤壁纤维化,甚至瘤腔闭塞,提示感染性动脉瘤有药物治愈的可能性,所以可行药物治疗并连续观察^[4]。

参考文献

- 1 Dorsch NWC. Surgery of infective aneurysms. In: Kaye AH, Black-PMcL, eds. Operative Neurosurgery [M]. London: Harcourt Publishers, 2000: 1051-1060.
 - 2 叶富华,周新民,徐向东,等.亚急性心内膜炎并感染性颅内动脉瘤破裂致脑疝一例[J].江苏医药,2011,37(16):1975-1976.
 - 3 王翔,游潮.感染性颅内动脉瘤[J].中华神经外科杂志,2009,25(4):337-339.
 - 4 Tunkel AR, Hartman BJ, Kaplan SL, et al. Practice guidelines for the management of bacterial meningitis[J]. Clin Infect Dis, 2004, 39(9):1267-1284.
- [收稿日期 2013-07-24][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

左氧氟沙星致严重锥体外系反应一例

· 病例报告 ·

陈霞

作者单位: 618000 四川,德阳市人民医院重症医学科

作者简介: 陈霞(1981-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:危重症病人救治。E-mail: cxlwlr@163.com

[关键词] 左氧氟沙星; 锥体外系反应; 东莨菪碱

[中图分类号] R 595.3 [文章编号] 1674-3806(2013)12-1210-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.29

1 病例介绍

患者,男,62岁,因“发现双腹股沟包块13 d,突发呼之不应6 h”于2012-12-10入院。2012-11-27,患者发现双侧腹股沟串珠样包块,伴疼痛,走路时明显。当地医院就诊,症状无缓解,包块长大,于2012-12-08就诊于某区医院,予左氧氟沙星(江苏扬子江药业集团有限公司,批次:12072436)(0.3 g 静脉滴注,2次/d),当天患者自觉包块胀痛稍有好转。2012-12-09,患者早晨出现头晕,未呕吐,肢体活动无异常,下午出现嘴角咀嚼动作。2012-12-10上午患者出现“一惊一乍”样动作,3~4次/h,呼之能应,对答切题,四肢活动稍不灵活,肌张力稍高。下午16:00患者行走时突发头偏向右侧,颈强直,抽动,双眼凝视,呼之不应,四肢僵硬,呼吸急促,继之出现高热,最高40℃,意识持续处于昏迷状态,后转入我院重症医学科加强治疗。入室时查体:体温40℃,心率87次/min,呼吸28次/min,血氧饱和度95%,血压149/67 mmHg,浅昏迷,牙关紧闭,双瞳等大形圆,直径4 mm,对光反射灵敏,双眼向左侧凝视,颈部歪向左侧,角弓反张,颈阻阳性,心肺查体阴性。双

侧腹股沟可扪及多个质中包块,大小约1 cm×2 cm,无波动感。双上肢屈肌张力增高,下肢伸肌张力增高,腱反射活跃,左侧巴宾斯基征阳性。入院行腰椎脑脊液检查及头颅MRI无异常。入院诊断:意识障碍原因待查(感染中毒性脑病?)。患者在院外治疗过程中无其他抗生素及特殊药物用药史,且既往无颅脑疾病病史,入院后无神经系统器质性疾病依据。请神经内、外科会诊,不排除喹诺酮类药物的不良反应。结合患者应用左氧氟沙星抗感染治疗后先出现头晕,后出现肌张力障碍(面肌抽搐),最后出现牙关紧闭,颈强直等锥体外系反应和意识障碍,故考虑为左氧氟沙星所致。立即予东莨菪碱0.3 mg肌肉注射,约5 min后患者牙关紧闭消失,四肢肌张力略降低。6 h后再次予东莨菪碱0.3 mg肌肉注射,患者四肢肌张力完全恢复至正常,颈阻阴性,意识仍处于昏迷状态。约8 h后患者意识转为昏睡,大声呼唤能应答,但反应迟钝,继续给予补液,促进药物排泄等治疗,并予头孢哌酮他唑巴坦继续抗感染治疗。患者意识转为清醒,肌张力正常,回专科病房继续治疗。患者未再出现肢体抽搐,肌张力障碍等,体温恢

复正常 3 d,于 2012-12-15 出院。

2 讨论

随着喹诺酮类药物在临床应用越来越广泛,其不良反应的报道也越来越多,但其中左氧氟沙星导致锥体外系反应,且造成意识障碍的报道却极少。左氧氟沙星为氧氟沙星的左旋体,为喹诺酮类抗菌药,其抗菌谱广而强,对革兰氏阴性菌作用较强,对革兰氏阳性菌也有效。主要通过抑制细菌 DNA 回旋酶作用,阻碍 DNA 复制导致细菌死亡。本类药通过肝脏代谢,由肾脏排泄,主要以原型药由尿液排出。其不良反应发生率为 3%~5%,多数属轻、中度,常见为胃肠道反应,少数出现中枢兴奋症状及过敏反应。锥体外系反应与意识障碍同时出现罕见。可能与本药具有脂溶性,能透过血脑屏障进入脑组织,阻断 γ -氨基丁酸(GABA)与受体结合,从而使中枢兴奋性增高。多表现为头痛、失眠,严重者出现肢体麻木、震颤、精神失常、幻听、幻视、癫痫等^[1]。本例患者在初期出现头晕,以及面肌痉挛等表现,但由于未能及时认识及停药,导致药物的蓄积,从而出现严重的锥体外系反应以及意识障碍。因此,喹诺酮类不适用于有中枢神经系统疾病的患者。李金兰等^[2]报道一患者因车祸入院致感染,用 0.2% 左氧氟沙星注射液 100 ml 静脉滴注,2 次/d,5 d 后患者

突然双眼上翻、凝视、表情呆滞、牙关紧闭、张口困难,急停药并对症处理,1 h 后症状消失,改用其他抗生素,未再发生上述情况。鉴于上述情况,建议临床在使用左氧氟沙星时应注意以下方面:(1) 严格掌握适应证、禁忌证;(2) 严格遵守药品用法、剂量、控制输液速度;(3) 对肾功能减退或老年人,在使用本品时应调整剂量或慎用,以避免药物蓄积;(4) 临床医师必须熟知药物的药理作用、不良反应、过量症状、急救措施及解毒方法;(5) 使用本品前履行告知制度,加强巡视,及时发现异常反应;(6) 同时使用其他药品时(如降糖药),注意观察病情和进行项目监测(血糖、肾功能等),一旦发生异常情况立即停用本品,并给予适当处理;(7) 建议患者使用本药后,根据身体状况多饮水,促进药物的排泄;(8) 禁止加入其他药液在同一输液管中使用;(9) 备好急救的物品和药品以防不良反应的发生。

参考文献

- 1 王其柱,徐穆民. 喹诺酮类药物所致的药源性疾病[J]. 中国现代医生,2007,45(19):150,154-155.
- 2 李金兰,宁晓闽. 氧氟沙星引起锥体外系反应一例[J]. 医药学报,1999,18(5):358.

[收稿日期 2013-07-31][本文编辑 杨光和 韦所苏]

以癫痫为主要症状的糖尿病酮症酸中毒二例

· 病例报告 ·

钟德芳

作者单位: 547000 广西,河池市人民医院神经内科

作者简介: 钟德芳(1981-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:神经变性疾病诊治。E-mail:15078553679@163.com

[关键词] 癫痫; 糖尿病酮症酸中毒

[中图分类号] R 587.2 [文章编号] 1674-3806(2013)12-1211-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.30

1 病例介绍

例 1,男性,66 岁。因昏迷伴抽搐 3 h 于 2011-01-06 22:00 入院;现病史:患者家属于 2011-01-06 19:00 发现患者摔倒在卫生间,伴小便失禁、呼之不应,约 10 min 后患者出现四肢抽搐、口角向左侧歪斜,持续约 1 min 后抽搐停止,仍有呼之不应,立即

由 120 接入院,于入院过程中反复出现四肢抽搐伴口角歪斜 2 次。既往有糖尿病、高血压和低血糖昏迷病史。入院时查体:体温 36.9℃,脉搏 90 次/min,呼吸 25 次/min,血压 163/80 mmHg,呼吸稍急促,浅昏迷,压眶有肢体活动,两侧瞳孔等大等圆,对光反射迟钝,病理征阴性,脑膜刺激征引起。入院后急查: