

腺炎胰腺细胞凋亡的作用机制. 中国危重病急救医学, 2000, 12(7):402-405.

[6] Yang RB, Mark MR, Gray A, et al. Toll-like receptor-2 mediates lipopolysaccharide-induced cellular signaling. *Nature*, 1998, 395(6699):284-288.

[7] Dalm VA, van Hagen PM, van Koetsveld PM, et al. Expression of somatostatin, cortistatin, and somatostatin receptors in human monocytes, macrophages, and dendritic cells. *Am J Physiol Endocrinol Metab*, 2003, 285(2):E344-353.

[8] Kang BN, Jeong KS, Park SJ, et al. Regulation of apoptosis by somatostatin and substance P in peritoneal macrophages. *Regul Pept*, 2001, 101(1-3):43-49.

[9] Rosskopf D, Schürks M, Manthey I, et al. Signal transduction of somatostatin in human B lymphoblasts. *Am J Physiol Cell Physiol*, 2003, 284(1):C179-190.

[10] Ryu SY, Jeong KS, Yoon WK, et al. Somatostatin and substance P induced in vivo by lipopolysaccharide and in peritoneal macrophages stimulated with lipopolysaccharide or interferon-gamma have differential effects on murine cytokine production. *Neuroimmunomodulation*, 2000, 8(1):25-30.

[11] 陈晓理, 黄兴兰, 吴浩, 等. 急性胰腺炎血中抗炎性细胞因子的变化和生长抑素的调节作用. 中国危重病急救医学, 2001, 13(4):223-225.

[12] Wu H, Lin L, Tan Q, et al. Somatostatin limits intestinal ischemia-reperfusion injury in macaques via suppression of TLR4-NF-kappaB cytokine pathway. *J Gastrointest Surg*, 2009, 13(5):983-993.

[13] 李伟, 齐清会, 雷少鸣. 中药抗炎灵对腹部外科多器官功能障碍综合征患者胃肠激素改变的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(1):19-21.

[14] 谭庆华, 胡兵, 范华, 等. 猕猴肠缺血再灌注后器官组织病理及功能变化实验研究. 中国实用内科杂志, 2006, 26(18):1407-1410.

[15] Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, et al. APACHE I: a severity of disease classification system. *Crit Care Med*, 1985, 13(10):818-829.

[16] Wang H, Ma S. The cytokine storm and factors determining the sequence and severity of organ dysfunction in multiple organ dysfunction syndrome. *Am J Emerg Med*, 2008, 26(6):711-715.

(收稿日期:2009-03-07 修回日期:2009-04-09)  
(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

## 21 例过敏性休克患者的临床特点与急救体会

徐庆海

【关键词】 过敏性休克; 致敏原; 肾上腺素; 肾上腺皮质激素

对 2005 年 10 月—2008 年 9 月本院收治的 21 例过敏性休克患者临床资料进行分析, 报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料: 男 11 例, 女 10 例; 年龄 28~64 岁, 平均(46±18)岁; 患者既往均无过敏史。接触过敏原至发生过敏性休克时间 3~45 min, 中位时间 10 min; 发生过过敏性休克至抢救时间 1~30 min, 中位时间 3 min。致敏原: 应用头孢菌素类 4 例, 青霉素 3 例, 唑诺酮类 3 例, 双黄连注射液 4 例, 鱼腥草注射液 4 例, 门冬氨酸钾镁 2 例, 血制品 1 例; 其中药物过敏者注射前均按规定进行过皮试。

1.2 临床表现: 18 例患者均出现意识淡漠; 3 例突然出现意识完全丧失, 1 例伴尿失禁, 无四肢抽搐; 15 例早期诉头晕、恶心、心悸、胸闷或出冷汗等; 4 例皮肤广泛潮红、瘙痒或有荨麻疹。所有患者

平均动脉压(MAP)低于 70 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 其中 2 例血压测不到; 18 例脉搏大于 100 次/min, 2 例脉搏 60~100 次/min, 1 例外周动脉未触及及明显搏动; 18 例呼吸微弱, 2 例伴有呼吸困难, 1 例呼吸停止。

1.3 急诊救治: ①立即脱离过敏原。②抗休克: 肌肉注射(肌注)1:1 000 的肾上腺素, 成人每次 0.3~0.5 ml, 小儿酌情减量, 随后视血压情况改用多巴胺 5~10 μg·kg<sup>-1</sup>·min<sup>-1</sup>维持静脉滴注; 同时根据休克程度和个体情况, 迅速在 2 h 内输注 1 000~2 000 ml 液体, 其中约 2/3 为晶体液, 约 1/3 为胶体液。③抗过敏治疗: 地塞米松 10 mg, 随后给予苯海拉明 20 mg 肌注并酌情使用钙剂。④处理并发症: 伴支气管哮喘者给予氨茶碱等解痉平喘治疗。⑤其他处理: 包括吸氧、保暖、保持呼吸道通畅、对症治疗等。⑥严密监测患者意识、血压、脉搏、心率、动脉血氧饱和度(SaO<sub>2</sub>)、尿量等情况, 并进行必要的实验室检查。

1.4 预后: 20 例患者在平均 30 min 内 MAP 提高到 70 mm Hg 以上, 临床症状

均显著缓解, 24 h 内症状完全消失, 停用抗休克治疗, 经 3 d 随访, 未见肾功能衰竭或其他严重并发症。1 例 61 岁女性患者因上呼吸道感染输入头孢哌酮钠 3 min 后随即晕厥、休克, 当地抢救条件有限, 约 30 min 转到本院, 但心跳、呼吸已完全停止, 复苏无效死亡。

### 2 讨论

过敏性休克属 I 型超敏反应, 起病急、发展快、多无先兆, 抢救及时则恢复快、疗效好。中药注射液过敏的原因除患者为过敏体质外, 还可能与中药加工过程有关<sup>[1]</sup>。本组经及时抢救, 有 95.2% (20/21) 的患者在 2 h 内纠正休克低血压状态, 24 h 内完全脱离治疗和监护; 且肾上腺素对脉搏极微、测不到血压的患者, 升压作用明显, 疗效确切, 使用方便快速, 应作为此类患者首选抢救药物。

### 参考文献

[1] 张在晨, 张燕, 段慧. 鱼腥草注射液致过敏性休克 1 例. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(5):318.

(收稿日期:2009-03-28)  
(本文编辑:李银平)

DOI:10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2009.05.020

作者单位:300480 天津市汉沽区中医医院内一科