

• 病例报告 •

蓖麻油致过敏性休克并心脏损害 1 例

张源源 吴军

近来广州军区总医院收治 1 例拟行结肠镜检查的患者,肠道准备时因口服蓖麻油发生过敏性休克并心脏损害,现报道如下。

1 临床资料

患者男性,70 岁,曾多次因结肠息肉而行电凝切除,肠道准备均为口服蓖麻油,无过敏现象。此次入院因次日拟行结肠镜检查,于前一天 20:00 口服蓖麻油 30ml,约 2h 后双侧臀部、背部、四肢、腹部相继出现大量风团伴瘙痒、胸闷,当时血压 110/70mmHg,心率 84 次/min,心电图(一),考虑过敏,给予静注地塞米松 2mg。后患者诉胸口发紧,面部潮红,双眼睑及口唇明显水肿,呼吸困难,血压 95/65 mmHg,静注地塞米松、葡萄糖酸钙及肌注异丙嗪,静滴多巴胺、阿拉明。10min 后患者多次呕吐胃内容物;查体双肺呼吸音粗,散在哮鸣音,心率 110 次/min,律齐,心尖区可闻及舒张期奔马律;血压降至 56/43 mmHg;予异丙肾上腺素及大剂量地塞米松。随即心电图提示频发室性早搏,心率波动在 120~140 次/min,心电图示:I、aVL、V1-4 导联 ST 段斜下型压低 0.15~0.3 mV,II、III、aVF 导联 ST 段弓背向上抬高 0.3mV,立即静注利多卡因,急查心脏生化、肌钙蛋白、电解质等。23:15 患者血压恢复至 130/70 mmHg,心率 75 次/min,皮疹明显消退,呼吸平稳,相关症状缓解,心电图恢复正常,心脏生化、肌钙蛋白及电解质均未见异常,此后连续 3d 查心脏生化均未见异常。患者原有高血压病 10 余年,长期口服降压药,血压控制可,无冠心病及糖尿病病史,无其他过敏史及家族过敏史。

2 讨论

蓖麻油为大戟科植物蓖麻(*Ricinus communis* L.)的成

熟种子经榨取并精制得到的脂肪油,临床上常用于多种特殊检查或治疗的肠道准备,国内未见相关过敏性休克报道。过敏性休克,是因机体再次与过敏原接触,激发 I 型变态反应,使组织释放组胺、缓激肽、白三烯等相关物质,血管平滑肌舒张,毛细血管通透性增加,致有效循环血量骤降而发生休克。机体发生变态反应时所释放的多种介质,均可使心脏冠脉收缩及血流量减少,加上心脏毛细血管和小静脉扩张、通透性增加,导致心脏间质不均匀性水肿。

该例患者口服蓖麻油后约 2h 出现皮疹,继而呕吐、胸闷、血压下降等,给予激素、抗组胺药及升压药后症状缓解,符合典型过敏性休克表现。临床上这种迟发性过敏性休克来势凶猛,老年人在合并高血压病、全身动脉硬化的基础上,出现胸闷、心悸、恶心、呕吐等症状,伴心肌缺血及心肌损伤,出现频发室性早搏及 ST 段抬高,极易误诊为急性心肌梗死而予硝酸酯类药物扩冠或经皮冠状动脉腔内成形术(percutaneous transluminal coronary angioplasty, PTCA)诊疗。这种心脏损害(心脏过敏)实际上是全身性过敏反应的一部分,应以抗组胺、扩容及血管活性药为主,尽早防止外周血管通透性增高和多种血管活性介质的继续释放,不宜给予硝酸酯类药物,否则会加重心肌细胞水肿及低血压,休克纠正后心脏症状及心电图会相继恢复正常,预后良好,亦无需行 PTCA。故今后对在院外需口服蓖麻油做肠道准备的患者尤其老年患者需十分慎重,避免其在家中发生过过敏性休克而导致严重不良后果。

收稿日期:2007-12-11

作者单位:510010 广州市,广州军区总医院干部病房五科

作者简介:张源源,女,1980 年 1 月生,医学学士,医师。Tel:13682201646, E-mail:wwwzhangw@163.com