

2009年西药师辅导：使用头孢类抗菌药应该做皮试吗？执业药师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/644/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E8_A5_BF_c23_644633.htm id="wang" class="chao"> 近年来，头孢类抗菌药物引起的过敏反应、过敏性休克甚至死亡的纠纷时有发生。纠纷的焦点就是：使用头孢类抗菌药到底应不应该做皮试？纠纷中，医院认为：中国药典2000年版《临床用药须知》中明确规定：使用青霉素类药物之前要进行皮试，过敏者禁用；而并无头孢类药物进行皮试的规定。并同时指出：对青霉素过敏病人应根据病情权衡利弊使用头孢类药物。有青霉素过敏性休克或即刻反应者，不宜再选用头孢类药物。即青霉素过敏患者原则上仍然可以使用头孢类药物，对此时所用头孢也无皮试的要求。且药品说明书中，仅头孢美唑注意事项中有“用药前进行皮肤过敏试验为宜”的要求，其余各药均只注明“对青霉素过敏者慎用”。使用头孢类在临床上做皮肤过敏试验，以预测其过敏的价值，尚未被确认。因此使用头孢类药物导致的过敏反应不存在医疗过失。患者则认为：药物过敏反应的事实存在，且在药物治疗过程中发生，医院应该承担责任。由于纠纷不断，目前一些医院为了安全起见，都相继采取了在使用头孢类注射剂前做皮试的作法。在当前的医疗社会环境下，采取这些十分谨慎的做法是可以理解的。但是，具体皮试方法却不尽相同，一种是要求使用头孢类注射液前用该药稀释液作皮试，认为这样最保险；另一种是统一采用头孢噻酚钠或头孢唑啉钠配制皮试液，主要是为了减轻做皮试的工作量和降低做皮试成本；还有仍以青霉素皮试为判断依据，对青霉素皮试阳性者原则

上不用头孢类药物，认为 β -内酰胺类有交叉过敏的特性，且可避免“对青霉素过敏者慎用”的问题。那么采取这些方法是否就可避免使用头孢类过敏的问题呢？实际上使用头孢类做皮试的价值还须在实践中进一步证明，因为导致药物过敏反应不仅仅是药物本身的问题，即使皮肤过敏试验阴性也不能确保万无一失。造成过敏反应主要包括患者个体差异、药品理化特性及药品质量三个方面：1、头孢类药物过敏不但与 β -内酰胺环有关，还与头孢菌素上的侧链有关。一般来讲头孢类的侧链较青霉素的侧链复杂，由于空间位阻，将 β -内酰胺包裹在里面不易暴露出来，所以对青霉素过敏，对头孢类不一定过敏。又因侧链的不同，各种头孢菌素类药物之间也并非完全交叉过敏。2、过敏反应的发生与患者自身的过敏性体质密切相关。这是一种特异性反应，每个机体对同一药物的反应是不一样的，与机体的致敏状态、病理状态以及合并用药等诸多因素有关。3、与生产过程中混入的杂质蛋白及其聚合物的多少有关。因此，不同品种、不同规格、不同生产厂家的头孢菌素类药物致敏性也不可能完全相同。聚合物杂质很少，药品质量很纯净，就可以不做皮试，如有些外国公司生产的青霉素就可以免做皮试。不少医院人士认为：医药卫生行政部门对使用头孢类药物做皮试的问题应该有一个明确的规定。实际上这是忽视了国家药典具有的法律地位。中国药典是由药典委员会审议通过，国家食品和药品监督管理局批准颁布的。我国药典的编撰参考了世界上一些发达国家药典的内容。虽然头孢类药物可以引起过敏反应，也有引起过敏性休克甚至死亡的报道，但一直公认是安全的药物。首先，头孢类过敏反应的发生率很低（0.001%~0.1%），

并不高于喹诺酮类及大环内酯类等许多常用的抗菌药物。头孢类药物已有长达20余年的临床应用史，很少发生过敏性休克这样严重的药物不良反应。就全球而言，该类药品每年的注射剂使用量数以亿支计，引起过敏性休克的相对数量极低，致死的病例也仅见个案报道。在国内文献中，该类药物引起过敏性休克或死亡的报道还少于某些中草药注射液。事实上，喹诺酮类及大环内酯类等公认安全的常用抗菌药物，也有引起包括致死在内的严重不良反应的报道。据世界卫生组织统计，青霉素类药物过敏反应发生率为0.7%~10%，过敏性休克发生率为0.004%~0.04%。因此，药典和药品说明书规定青霉素类药物皮试，而不要求头孢类药物皮试是有理论和实践依据的。不过根据头孢类药物的自身特点，以及使用中存在严重过敏反应的可能性，使用时应注意以下几点：1、除头孢美唑外，头孢类药物用药前皮试，只限于过敏体质的患者。因此临床应用药前应仔细询问患者是否过敏体质，包括有无药物过敏史、食物过敏史以及过敏性疾病史等；2、如果是过敏性体质，用前须百考试题网收集整理做头孢菌素皮试，并要以处方所开的头孢类药物配液使用同一品种、同一生产厂家、同一批号新鲜配制。皮试液的浓度可为300ug/ml~500ug/ml.因为头孢类的致敏性弱于青霉素。皮试药量不宜太少，皮试方法及结果判断可参照青霉素的方法；3、若皮试反应阴性，则可在临床严密监护下使用。若对某些头孢类确实过敏，原则上不宜再使用该类药物，而尽量选用化学结构侧链差异大的其他头孢以减少或避免交叉过敏反应的发生，而且用前应该做皮试。在皮试观察20min期间以及用药期间，应严密监测用药后的反应，并预先做好各种抢救准

备工作。给药途径以静滴为好，不要静推。注射完毕应留观30min，随时询问患者有无异样感，如胸闷、瘙痒、面部发麻、发热等。嘱咐患者不要在家自行注射或在没有抢救设施的卫生所注射；4、一旦发生过敏性休克必须就地抢救，立即肌注肾上腺素1mg.紧接着开辟静脉通道，静滴肾上腺素，症状不缓解可30min重复一次。若心跳停止也可做心内注射。同时静滴大剂量的肾上腺皮质激素；氢化可的松400mg或地塞米松10mg，补足血容量，以多巴胺升压、强心，吸氧，人工呼吸，必要时做气管插管或切开。给予盐酸苯海拉明、盐酸异丙嗪抗组胺药等；5、减少药物相互配伍，注意静滴环境清洁，静滴速度适中，药品贮存和使用过程中尽量低温、避光、干燥、密封，在有效期内尽早用完，以减少过敏反应的发生。只要诊断明确，根据病情患者确需使用头孢类抗菌药，所用药品质量合格，所用剂量及用法正确，一旦发现药物过敏反应，医生能及时诊断，及时有效实施医疗救治，最大限度减轻伤害，保障患者安全，就不存在医疗过失问题。更多信息请访问：执业药师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 百考试题执业药师加入收藏 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com