

一例哌拉西林钠舒巴坦钠导致头皮瘙痒不良反应的病例分析

杨万琴, 何远红

湄潭县中西医结合医院, 贵州 遵义

收稿日期: 2025年10月10日; 录用日期: 2025年11月3日; 发布日期: 2025年11月12日

摘 要

哌拉西林钠舒巴坦钠作为特殊使用级抗菌药物, 因其克服耐药性及提高患者生存率用于呼吸道、泌尿道、腹腔等常见感染治疗中。但由于个体差异大, 易发生各类不良反应, 在治疗中需要给予更多的关注。报道1例65岁的女性患者因使用哌拉西林钠舒巴坦钠可能导致的头皮瘙痒, 入院后经过改善治疗使症状缓解的病例。另对相关文献资料进行回顾总结, 旨在进一步提高临床医师及药师对抗菌药物相关不良反应的认识, 增加抗菌药物的临床应用经验。

关键词

哌拉西林钠舒巴坦钠, 头皮瘙痒, 不良反应, 药学监护

Case Analysis of an Adverse Reaction of Scalp Pruritus Caused by Piperacillin Sodium and Sulbactam Sodium

Wangqin Yang, Yuanhong He

Meitan County Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zunyi Guizhou

Received: October 10, 2025; accepted: November 3, 2025; published: November 12, 2025

Abstract

Piperacillin sodium and sulbactam sodium, as special-purpose antibacterial drugs, are used in the treatment of common infections in the respiratory tract, urinary tract, abdominal cavity, etc., due to their ability to overcome drug resistance and improve patient survival rates. However, due to

significant individual differences, various adverse reactions are prone to occur, and more attention needs to be paid during treatment. This report presents a case of a 65-year-old female patient whose scalp itching may be caused by taking piperacillin sodium and sulbactam sodium. After admission, her symptoms were relieved through improved treatment. In addition, a review and summary of relevant literature materials were conducted, aiming to further enhance the awareness of clinical physicians and pharmacists regarding adverse reactions related to antibiotics and increase their clinical application experience of antibiotic drugs.

Keywords

Piperacillin Sodium Sulbactam Sodium, Scalp Pruritus, Adverse Reactions, Pharmaceutical Care

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

哌拉西林钠舒巴坦钠是由哌拉西林钠和舒巴坦钠组成的复方制剂, 临床用于各种 G⁺菌、G⁻菌及厌氧菌引起的中、重度感染, 具有安全、高效、广谱抗菌等特点[1]。哌拉西林为青霉素类广谱抗生素, 主要通过干扰细菌细胞壁的合成而起抗菌作用, 用于铜绿假单胞菌及多种敏感革兰阴性菌所致的感染。舒巴坦对奈瑟菌科和不动杆菌有抗菌活性, 且对多种耐药菌株产生的 β -内酰胺酶有不可逆的抑制作用, 可保护哌拉西林钠不被 β -内酰胺酶水解, 两者合用具有明显的协同作用[2]。同时哌拉西林钠舒巴坦钠具有良好的耐受性, 仅少数患者可能发生不良反应, 但随着临床的广泛应用, 其不良反应日益显现。本文就 1 例哌拉西林钠舒巴坦钠导致头皮瘙痒不良反应的病例进行分析讨论, 为临床合理用药提供参考。

2. 病例分析

患者李某某, 女, 65 岁, 体重 65 kg, 无药物及食物过敏史, 无吸烟、饮酒史(该病例报告的发表已获得患者本人的同意)。20 年前因子宫肌瘤行子宫切除术, 术前因子宫肌瘤破裂大出血予输血治疗; 既往高血压病史 10 余年, 平素服用苯磺酸氨氯地平片 5 mg po qd、琥珀酸美托洛尔缓释片 47.5 mg po qd 治疗; 冠心病病史 10 余年, 平素服用盐酸曲美他嗪缓释片 20 mg po tid 治疗; 脑梗死病史 10 余年, 平素服用瑞舒伐他汀钙片 10 mg po qn、阿司匹林肠溶片 0.3 g po qd 治疗; 焦虑状态 3 余年, 间断服用氟哌啶吨、美利曲辛片 10.5 mg po qd 治疗; 脂肪肝病史 3 余年, 未服药治疗。主因“咳嗽 10 余年, 加重半年余”。入院症见: 咳嗽剧烈, 不能平卧, 咯少许白色泡沫样黏痰, 不易咯出, 咽痒, 咽部阻塞感, 偶有头晕, 恶心, 呕吐胃内容物, 偶有左侧胸背部疼痛, 无发热, 无明显喘憋, 纳差, 寐差, 小便可, 大便干, 约 2~3 日一次。诊断为慢性支气管炎急性发作。入院当天给予患者注射用哌拉西林钠舒巴坦钠 3.75 g q12h 抗感染治疗, 多索茶碱注射液 0.2 g qd、二羟丙茶碱片 0.2 g tid、硫酸特布他林雾化液 5 mg 和吸入用布地奈德混悬液 2 mg 雾化吸入 bid、复方甲氧那明胶囊 93 mg tid 舒张支气管, 盐酸氨溴索注射液 60 mg qd 化痰治疗。给予患者注射用哌拉西林钠舒巴坦钠静脉输液过程中, 患者诉头皮瘙痒, 立即停止哌拉西林钠舒巴坦钠静脉给药, 并给予地塞米松磷酸钠注射液 10 mg 肌肉注射进行对症治疗, 约 1 小时后患者头皮瘙痒症状缓解。而后住院治疗中未再给予患者哌拉西林钠舒巴坦钠进行治疗, 其它药物继续使用, 未再出现头皮瘙痒症状的不良反应。

3. 分析与讨论

3.1. 不良反应分析

患者因剧烈咳嗽, 不能平卧, 咯少许白色泡沫样黏痰, 不易咯出, 咽痒, 咽部阻塞感, 头晕, 恶心, 呕吐入院治疗。入院后给予患者哌拉西林钠舒巴坦钠静脉滴注治疗, 输液过程中患者出现头皮瘙痒, 停用后患者头皮瘙痒不良反应症状缓解。为充分了解患者本次不良反应发生的原因, 药师详细询问了患者的既往病史及用药史, 发现患者既往没出现过头皮瘙痒症状。根据《药品不良反应报告和监测管理办法》采用的不良反应因果关系判断标准, 判断可疑药物与不良反应的相关性: ① 药品不良反应(ADR: Adverse Drug Reaction)与哌拉西林钠舒巴坦钠说明书中已知的药品不良反应符合。② 该患者使用哌拉西林钠舒巴坦钠后出现头皮瘙痒的症状, 哌拉西林钠舒巴坦钠与不良反应的出现有合理的时间关系。③ 停用哌拉西林钠舒巴坦钠后, 患者症状恢复。④ 患者症状恢复后未再出现头皮瘙痒等症状未再次使用该可疑药物。⑤ 其他合并用药中, 其他药品继续使用, 患者未出现不良反应; 患者病情进展良好, 其他治疗无影响。按不良反应评价标准中的 5 项因果关系判断, 该患者符合 3 条, 因此引起这次不良反应最可能的药物是注射用哌拉西林钠舒巴坦钠。

(1) 以下是对注射用哌拉西林钠舒巴坦钠发生不良反应的文献查找:

55 例患者出现不良反应的临床表现统计结果见表 1, 在注射用哌拉西林钠舒巴坦钠的 55 例不良反应案例中, 皮肤损害以 90.91%的高发生率成为最主要类型[3], 这一数据清晰呈现了注射用哌拉西林钠舒巴坦钠发生不良反应的风险侧重, 提醒临床用药时重点监测皮肤症状提供了明确依据, 进而保障患者用药安全。

Table 1. Statistical results of clinical manifestations of adverse reactions of piperacillin sodium and sulbactam sodium
表 1. 哌拉西林钠舒巴坦钠不良反应临床表现统计结果

不良反应类型	临床表现	发生例次	百分比
皮肤及其附件	皮疹、瘙痒、皮肤潮红	50	90.91
全身性损害	发热、多汗、寒战	6	10.91
神经系统	头痛、头晕、嗜睡	5	9.90
循环系统	血压降低、血氧饱和度下降	3	5.45
消化系统	腹痛	2	3.34
呼吸系统	气促	1	1.82
其他	嘴唇麻木、咽喉不适、眼睑水肿	3	5.45

155 例 ADR 病例报告中主要涉及的不良反应包括皮肤及其附件损伤(73 例)、全身性损伤(54 例)、消化系统损伤(37 例)等[4], 见表 2。

(2) 使用注射用哌拉西林钠舒巴坦钠后不同时间段发生不良反应的文献阅读:

哌拉西林钠舒巴坦钠致不良反应在用药开始、用药过程中及用药完毕后均可发生。32 例(71.11%)发生在 24 h 内, 而<0.5 h 为 48.89%, 最快发生于用药开始后 1 min 以内[5], 过敏性休克多在用药后 10 min 内发生。这一规律强调了临床需将用药后 24 h 内作为监测重点, 便于快速识别采取对应处置措施, 确保患者安全。见表 3。

Table 2. shows the proportion of adverse reaction types of different piperacillin sodium and sulbactam sodium
表 2. 不同哌拉西林钠舒巴坦钠不良反应类型的比例结果

不良反应类型	例数	比例	主要临床表现
皮肤及其附件	73	37.25	皮疹、皮肤瘙痒等
全身性损伤	54	27.55	过敏、寒战、发热等
心血管系统	5	2.55	血压降低等
神经系统	21	10.71	头晕、头疼、血管神经性水肿
消化系统	37	18.88	恶心、呕吐、腹泻
呼吸系统	6	3.06	呼吸困难
合计	196	100.00	

Table 3. Statistics of adverse reactions of piperacillin sodium and sulbactam sodium at different time intervals
表 3. 哌拉西林钠舒巴坦钠不同时间段的不良反应统计

发生时间	<0.5 h	0.5~24 h	24~48 h	>72
例数	22	10	4	9
所占比例(%)	48.89	22.22	8.89	20.00

48.89%的不良反应发生在 0.5 h 内, 其中 3 例为过敏性休克, 属典型的速发型变态反应, 因此用药后 30 min 内一定要密切观察患者情况, 准备好急救药品, 若发生过敏性休克应及时进行抢救, 对其他类型的不良反应应积极对症治疗。在原药皮试阴性前提下, 医护人员对皮试阴性者在用药过程中也需高度重视, 加强用药监护, 做好极少数特殊体质人员皮试阴性后静脉滴注药物过程中仍然出现过敏反应的急救准备[5]。

3.2. 不良反应讨论

哌拉西林钠舒巴坦钠具有青霉素所具有的不良反应特性, 故既往有青霉素过敏史的患者禁用, 药品说明书亦要求用药前需做青霉素皮肤试验。但在 1 例出现过敏性休克致心脏骤停的严重不良反应事件中[6], 患儿青霉素皮试阴性, 且无青霉素过敏史, 但使用哌拉西林钠舒巴坦钠仍出现了严重的不良反应。在多例不良反应事件中亦有此现象[7][8], 因此, 患者就诊时, 应详细询问过敏史和家族史, 静脉滴注用药前必须坚持采用原药进行皮试试验, 对本品和青霉素过敏者禁用, 本人或直系亲属为过敏体质者慎用。

3.3. 不良反应的防治

哌拉西林钠舒巴坦钠是 β -内酰胺酶抑制剂, 临床应用中不良反应较多, 如皮疹、皮肤瘙痒、腹泻、恶心、头痛、静脉炎、过敏反应等, 应引起临床医生和药师的高度重视, 临床使用哌拉西林钠舒巴坦钠过程中, 应严格把握药品说明书中的适应证、用法用量。在临床用药前详细询问患者的用药史、家族史、药物过敏史、家族过敏史; 用药过程中做好药学监护, 仔细阅读说明书中的注意事项和药物相互作用等, 如使用过程中一旦发现药物不良反应, 应立即停药, 并做对症治疗。特别是高龄老年人等特殊人群, 应监测患者肝、肾功能, 以保证用药的安全性、有效性。

临床药师应重视和做好药学监护工作, 发挥自身药效/药动学专业优势, 结合已有相应循证医学资料, 协助临床医师合理使用药物, 拟定个体化的给药方案, 以保证药物治疗的安全、有效和合理。同时, 积极开展患者教育工作, 不仅注重用药依从性教育, 还要提高患者对门诊复诊和接受随访的依从性的认知,

以便追踪治疗情况和观察治疗效果。

4. 总结

临床药师围绕 1 例由哌拉西林钠舒巴坦钠引发的头皮瘙痒不良反应案例展开深度分析, 结合患者用药史、症状出现时间及临床处置过程, 明确该药物与不良反应的关联性, 以此为切入点, 呼吁临床医护人员高度重视该药物使用中的安全性问题, 严格掌握该药物的适应症、用法用量、药物相互作用, 适用人群, 避免因忽视不良反应风险导致患者治疗体验下降或病情延误。临床应用中需严格遵循规范流程, 精准把控用药前提、严格执行皮试流程、强化用药过程监测从而保障患者用药安全, 避免不良反应的发生。

参考文献

- [1] 李乐其, 勾守建, 杜金平. 腹腔镜胆总管切开纤维胆管镜取石 T 管引流术在治疗肝胆管结石中的效果[J]. 临床研究, 2017, 25(3): 142-143.
- [2] 沙聪, 杨峻峰, 胡伟. 腹腔镜胆总管切开取石术后行 T 管引流与一期缝合治疗肝外胆管结石的疗效分析[J]. 黑龙江医学, 2016, 40(11): 1002-1003.
- [3] 唐珍珍. 55 例哌拉西林钠舒巴坦钠不良反应分析[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 4(5): 10.
- [4] 赫刚, 吴晶, 等. 155 例哌拉西林钠舒巴坦钠不良反应分析[J]. 2018, 1(18): 95.
- [5] 黄建伟. 哌拉西林钠舒巴坦钠不良反应 45 例[J]. 临床合理用药, 2016, 1(1): 9.
- [6] 吴平. 哌拉西林舒巴坦钠(4:1)过敏致哮喘患儿心脏骤停 1 例[J]. 山东大学学报(医学版), 2013, 51(6): 111-112.
- [7] 马林, 万元胜, 陈东生, 等. 哌拉西林/舒巴坦致变态反应 1 例[J]. 医药导报, 2008, 27(10): 1239.
- [8] 陈锡创, 尤晓红, 洪远, 等. 哌拉西林钠舒巴坦钠静脉滴注致喉头水肿 1 例[J]. 中国医院药学杂志, 2012, 32(14): 1157-1158.