

以案说法

患者对红霉素过敏，医生仍处方克拉霉素，患者服药后自断左手
医生再忙过敏史不能忘

▲ 无锡市第二人民医院 陆胜 无锡市医学会 徐智慧

案例回顾

2008年6月27日，一名女性患者因“尿频、尿急、尿痛3天”至某三甲医院泌尿外科就诊，患者的门诊病历中药物及过敏史一栏记载：“红霉素”。医生结合外院尿常规结果和初步查体对患者给予克拉霉素 0.25 Tid、加替沙星 0.2 Bid 口服，嘱多喝水。

患者自诉：28日开始服用药物，服药当晚感觉烦躁、胸闷、失眠。29日凌晨两点左右，患者起床到厨房，用刀自残左手。中午被家人护送至手外科医院，经查：左侧断腕，残端整齐。诊断：左腕完全离断伤。当日行左前臂中下1/2段截肢术。7月5日出院。



来源 / 图片资料

争议焦点

患方认为：医生在开药前没有详细检查患者的病史，没有注意到患者是否能用这两种药，并且这两种药不能混合一起服用，医生也没有提醒过相关的注意事项，致使患者自残左手，是医院用药不当。

医方认为：在给患者诊治的过程中，诊断明确，用药合理，没有违反医疗原则，依法不应承担相应责任。

鉴定结论

患者有红霉素过敏史，医方未询问药物过敏史，违规使用克拉霉素，违反用药规范，存在医疗过失。

克拉霉素和加替沙星两种药物均有神经精神方面的不良反应，不能排除克拉霉素的不良反应与患者自残之间有因果关系。

根据《医疗事故处理条例》、《医疗事故分级标准（试行）》、《医疗事故技术鉴定暂行办法》，本病例属于三级丁等医疗事故，医方承担主要责任。

分析

医生开禁忌药

本案例的患者因“尿频、尿急、尿痛3天”到医院就诊，因为症状典型，尿路感染诊断明确。

就诊医院泌尿外科的专业医师对待症状如此典型的患者，予以流水线式的书写病历，诊治疾病，但却忽视了患者病历封面中所记载有红霉素药物过敏史，习惯性地予以红霉素的衍生物克拉霉素。

红霉素为大环类脂类药物，而克拉霉素说明书中却明确“对本品或大环内酯类药物过敏者禁用”。医方予以过敏患者明确禁忌的药物，存在过失。

克拉霉素超剂量使用

案例发生在2008年，因此适用《抗菌药物临床应用指导原则》（以下简称《原则》）2004年版，其中对给药剂量做出明确说明：“按各种抗菌药物的治疗剂量范围给药。治疗重症感染（如败血症、感染性心内膜炎等）和抗菌药物不易达到的部位的感染（如中枢神经系统感染等），抗菌药物剂量宜较大（治

疗剂量范围高限）；而治疗单纯性下尿路感染时，由于多数药物尿药浓度远高于血药浓度，则可应用较小剂量（治疗剂量范围低限）。”

克拉霉素说明书中用法用量为口服成人常用量每次0.25g，每12小时一次，重症感染者每次0.5g，每12小时一次。该患者是单纯性的下尿路感染，

不属于重症感染者，因此，应该常规剂量，且该患者是下尿路感染，药物尿药浓度远高于血药浓度，给予药物时应该应用较小剂量，是治疗剂量范围的低限。而该医生给予患者每次0.25g Tid，一天三次给药，比每12小时一次，加大了常用剂量的用量，属于超量使用克拉霉素。

联合用药缺乏依据

根据《原则》2004年版，抗菌药物的联合应用要有明确指征：单一药物可有效治疗的感染，不需联合用药，仅在下列情况时有指征联合用药。

- ★ 原菌尚未查明的严重感染，包括免疫缺陷者的严重感染。
- ★ 单一抗菌药物不能控制的需氧菌及厌氧菌混合感染，2种或2种以上病原菌感染。
- ★ 单一抗菌药物不能有效控制的感染性心内膜炎或败血症等重症感染。
- ★ 需长期治疗，但病原菌易对某些抗菌药物产生耐药性的感染，如结核病、深部真菌病。
- ★ 由于药物协同抗菌作用，联合用药时应将毒性大的抗菌药物剂量减少，联合用药时宜选用具有协同或相加抗菌作用的药物联合。联合用药通常采用2种药物联合，3种及3种以上药物联合仅适用于个别情况，如结核病的治疗。此外必须注意联合用药后药物不良反应将增多。

患者在该院就诊前，虽在外院诊治尿路感染，但第二天即去该院就诊，不存在需要联合用药的以上前四项的任何一项。

同时，医生在给予患者联合用药时，并没有注意到“应将毒性大的抗菌药物剂量减少”这一指导原则，仍然按照常规给予加

替沙星 0.2 Bid 口服。使在本已经超量使用克拉霉素的基础上，再未予减量使用加替沙星，使患者的毒副作用进一步增加。

药物违规使用与后果有因果关系

两种药物均有神经精神方面的不良反应。克拉霉素不良反应中有：发生短暂性中枢神经系统副作用的报告，然而其原因和药物的关系仍不清楚。加替沙星不良反应中：发生率较低的药物相

关不良事件其中神经系统：多梦、失眠、感觉异常等。其他罕见的相关不良事件有：思维异常、烦躁不安、焦虑、意识模糊、人格解体、抑郁、妄想狂、精神病等。综上所述，医方使用禁忌

药物、超量使用克拉霉素、联合用药缺乏客观依据等医疗过失行为，与患者产生烦躁、失眠、幻觉等神经精神方面不良反应而致自残之间存在因果关系，构成医疗事故。

经验教训

学习《原则》很重要

★ 认真学习《原则》。该《原则》是我国最具权威、全面指导临床医师合理规范使用抗菌药物的指导性文件，临床医师要认真学习，深刻掌握文件中规定的应用原则和方法，不断规范用药行为，提升临床药物治疗水平、保证医疗质量和医疗安全。

“两史”询问不可少

★ 重视既往史和药物过敏史。三甲医院的门诊医生非常忙，对诊治疾病本身，从询问病史、体格检查、辅助检查到各种措施的治疗都很重视，但在询问既往病史和药物过敏史上往往会忽略，特别不注意病历封面栏中的药物及过敏史。从本案例中不难看出，医生再忙，在门诊看病时一定要询问或者看一眼门诊病历封面，医疗过程的任何设计都不会是多余的，都要给予同等的重视。

常规用药未必不出错

★ 在使用不超过药物说明书中的用量极限时，不要认为不会有错。医师在给予药物时，往往认为在常规用量的范围内使用，肯定不会有错，其实不然，本例就是很好的例证，撇开药物过敏史不谈，克拉霉素的用量在说明书范围之内，但实际情况是患者为下尿路感染，药物尿药浓度远高于血药浓度，给予药物时应该应用较小剂量，是治疗剂量范围的低限，而该医生并没有考虑到这点，属于超量使用克拉霉素。

相似副作用予以重视

★ 联合用药时注意药物副作用的相似性。临床医生在联合用药时，注重考虑具有协同或相加抗菌作用的药物联合，而对联合药物的副作用往往忽略考虑，特别是对具有相似副作用药物联合不予以注意。本例克拉霉素和加替沙星的均有神经精神方面的副作用，两者同时应用，加大副作用的可能性。

联合用药需考虑毒性

★ 联合用药时应将毒性大的抗菌药物剂量减少。临床医师在联合用药时，一般并不考虑将毒性大的抗菌药物剂量减少，而是超过说明书用量极限即可。本例在克拉霉素超量使用的基础上并没有减少加替沙星的用量，使本已经超量基础上更加加大了药物的浓度，应该引起医务人员的重视。

专栏编委会

主 编：邓利强

副 主 编：刘 凯

本期轮值主编：徐智慧

编委（按姓氏拼音排序）：

柏燕军 陈 伟 陈志华
樊 荣 何颀跃 侯小兵
胡晓翔 江 涛 李惠娟
刘 鑫 刘 宇 聂 学
仇永贵 宋晓佩 施祖东
童云洪 唐泽光 王爱民
王良钢 魏亮瑜 王 岳
徐立伟 许学敏 徐智慧
余怀生 杨学友 周德海
郑雪倩 张 铮