定及初步应用[J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(6): 523-526.
[3] Muller B, White J C, Nylen E S, *et al*. Ubiquitous expression of the Calcitonin-I gene in multiple tissues in response to sepsis[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2001, 86(1): 396-404.
[4] Schuhzle H, Forster J, Superti-Furga A, *et al*. Is serum procalcitonin are reliable diagnostic marker in children with acute respiratory tract infections? A retrospective analysis[J]. Eur J Pediatr, 2009, 168(9): 1117-1124.
[5] Ahn S, Kim W Y, Kim S H, *et al*. Role of procalcitonin and C-reactive protein in differentiation of mixed bacterial infection from 2009 H1N1 viral pneumonia[J]. Influenza Other Respi Viruses, 2011, 5(6): 398-403.
[6] Kruger S, Ewig S, Papassotiriou J, *et al*. Inflammatory parameters predict etiologic patterns but do not allow for individual prediction of etiology in patients with CAP: results from the German competence network CAPNETZ[J]. Respir Res, 2009, 10: 65.
[7] Kruger S, Ewig S, Marre R, *et al*. Procalcitonin predicts patients at low risk of death from community-acquired pneumonia across all CRB-65 classes[J]. Eur Respir J, 2008, 31(2): 349-355.
[8] Schuetz P, Briel M, Christ-Crain M, *et al*. Procalcitonin to guide initiation and duration of antibiotic treatment in acute respiratory infections: an individual patient data meta-analysis[J]. Clin Infect Dis, 2012, 55(9): 651-662.
[9] Gilbert D N. Procalcitonin as a biomarker in respiratory tract infection[J]. Clin Infect Dis, 2011, 52(Suppl 4): S346-S350.
[10] Jung B, Embriaco N, Roux F, *et al*. Microbiogical data, but not procalcitonin improve the accuracy of the clinical pulmonary infection score[J]. Intensive Care Med, 2010, 36(5): 790-798.
[11] Waterer G W, Rello J, Wunderink R G. Management of community-acquired pneumonia in adults[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2011, 183(2): 157-164.
[12] Korppi M, Remes S, Heiskanen-Kosma T. Serum procalcitonin concentrations in bacterial pneumonia in children: a negative result in primary healthcare settings[J]. Pediatr Pulmonol, 2003, 35(1): 56-61.
[13] Falsey A R, Becker K L, Swinburne A J, *et al*. Utility of serum procalcitonin values in patients with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: a cautionary note[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2012, 7: 127-135.

(**收稿**:2013-03-04;**修回**:2013-04-25)
(编辑 郭建秀)

文章编号:1000-5404(2013)14-1527-01

个案与短篇

注射用果糖二磷酸钠与注射用兰索拉唑存在配伍禁忌

孙双花 (400038 重庆,第三军医大学新桥医院心外科ICU)

[**关键词**] 果糖二磷酸钠;兰索拉唑;配伍禁忌
[**中图法分类号**] R969.2 [**文献标志码**] B

注射用果糖二磷酸钠主要成分为果糖二磷酸钠,为白色或类白色的结晶性粉末,适用于低磷酸血症。低磷酸血症可在输血,体外循环下进行手术、胃肠外营养时出现,也与一些慢性疾病,如慢性酒精中毒、长期营养不良、慢性呼吸道衰竭有关。注射用兰索拉唑主要成分为兰索拉唑,为白色或类白色冻干块状物或粉末,适用于口服疗法不适用的伴有出血的十二指肠溃疡患者。我科于2013年2月在临床工作中发现注射用果糖二磷酸钠与注射用兰索拉唑存在配伍禁忌,但配伍禁忌表中无两者不能配伍的记录,现报告如下。

1 临床资料

患者男,42岁,系二尖瓣置换术后第1天,根据医嘱患者应用注射用果糖二磷酸钠10 g溶于0.9%氯化钠注射液100 mL中,兰索拉唑30 mg溶于0.9%氯化钠注射液100 mL中,接输液器(聚乙烯TPE威高)经中心静脉通道连续静脉滴注,发现输液器管道内液体出现白色浑浊,立即停止输注液体,更换输液管后液体澄清,观察患者病情变化,未发生不良反应,并向患者解释,取得理解。

[**通信作者**] 孙双花,E-mail:303470918@qq.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130619.1558.023.html(2013-06-19)

为了进一步证实两种药物之间存在配伍禁忌,现按照临床实际应用方法配制:将注射用果糖二磷酸钠10 g溶于0.9%氯化钠注射液100 mL中,注射用兰索拉唑30 mg溶于0.9%氯化钠注射液100 mL中,然后用5 mL空针分别抽取两种药液各1 mL,可发现空针内立即出现白色浑浊,将上诉白色浑浊溶液静置1 min后发现仍是白色浑浊,静置5 min后仍是白色浑浊,静置30 min后变成暗红色,2 h后变成褐色并出现黑色絮状物。按上述方法试验多次,均出现相同结果。

2 讨论

本研究结果显示,经多次试验,注射用果糖二磷酸钠与注射用兰索拉唑配制在一起出现白色浑浊溶液。由此判断,这2种药物存在配伍禁忌。临床应用及试验研究均表明果糖二磷酸钠与兰索拉唑存在配伍禁忌[1],需引起重视。临床工作中应注意观察和积累,不断完善药物配伍禁忌表的内容,如2种药物配伍禁忌未标明,可选用5 mL空针分别抽取少许药物混合,观察2种药物之间有无配伍禁忌,保证患者用药安全[2]。

参考文献:

[1] 程茹霞. 呋塞米与长春西汀注射液存在配伍禁忌[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(10): 72.
[2] 赵冬梅, 王长琴, 朱玲, 等. 注射用长春西汀与奥美拉唑存在配伍禁忌[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(6): 515.

(**收稿**:2013-05-27;**修回**:2013-05-30)
(编辑 张 维)