

注射用核糖核酸Ⅱ灭菌粉末致过敏性休克 1 例

张敏

(山东省潍坊市人民医院药剂科, 潍坊 261041)

关键词 注射用核糖核酸Ⅱ; 过敏性休克; 不良反应; 药品

中图分类号 R979.5; R969.3; R593.1

文献标识码 B

文章编号 1004-0781(2017)10-1206-02

DOI 10.3870/j.issn.1004-0781.2017.10.030

1 病例介绍

患者,男,68岁。因脓血便2个月余于2015年12月1日入院。入院诊断:直肠肿物。既往糖尿病病史2年,未行系统治疗。否认高血压、心脑血管病等疾病史;否认肝炎、结核或其他传染病史;否认外伤、手术、输血史;否认食物和药物过敏史。体检:体温36.5℃,心率82次·min⁻¹,心律齐,呼吸17次·min⁻¹,血压125/78 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa),体质量75 kg,神志清,听诊呼吸音清,未闻及干湿性啰音,其余均正常。外科检查:腹部叩诊鼓音,其余均正常。肛门直肠指诊:肛门外形正常,肛周无红肿,肛门括约肌张力正常,进指6 cm 直肠前壁触及菜花状肿物,累及肠腔半圈,质地硬,活动差,退指见指套染血。实验室检查:空腹血糖9.6 mmol·L⁻¹,血常规、电解质、血脂、肝肾功能、凝血常规均正常。患者于2015年12月2日行电子肠镜检查,距肛门6 cm 直肠见溃疡性肿物,病理结果示:直肠中分化腺癌。于2015年12月9日行直肠癌根治术。术后给予薄芝糖肽注射液(20 mg, iv, qd),注射用核糖核酸Ⅱ灭菌粉末(300 mg, iv, qd)调节机体免疫力;白眉蛇毒血凝酶注射液(2 kU, iv, qd)止血;钠钾钙镁葡萄糖注射液(500 mL, iv, qd)补充体液;酮咯酸氨丁三醇注射液(30 mg, im, qd)镇痛。患者于2015年12月9日19:15给予注射用核糖核酸Ⅱ灭菌粉末(吉林敖东药业集团延吉股份有限公司,批号:B150812),300 mg 加入0.9%氯化钠注射液250 mL 中静脉滴注,5 min后患者面色苍白,出现全身皮疹,以腰背部为主,皮肤瘙痒,气促,头晕,胸闷,大汗淋漓,四肢冰冷,神志模糊,心音减弱,心率150次·min⁻¹,血压降至60/30 mmHg。考虑过敏性休克,立即停药,立即给予肾上腺素0.2 mg 静脉推注,氢化可的松100 mg 静脉滴注;19:24给予地塞米松5 mg 静脉注射抗过敏;给予异丙

嗪25 mg 肌内注射;0.9%氯化钠注射液100 mL+多巴胺20 mg 快速静脉滴注;10 min后患者意识恢复,心率降至130次·min⁻¹,血压升至80/50 mmHg,同时给予复方氯化钠注射液500 mL+羟乙基淀粉500 mL 静脉滴注快速扩容;多巴胺200 mg 持续静脉泵入;约21:00患者血压升至130/80 mmHg,心率降至100次·min⁻¹,皮疹消退,病情平稳。患者停用核糖核酸Ⅱ灭菌粉末继续住院治疗至2015年12月28日出院,期间未再发生药物变态反应。

2 讨论

患者使用注射用核糖核酸Ⅱ灭菌粉末5 min后发生严重过敏性休克,用药时间与不良反应的出现有合理的时间关系^[1];刘婷婷等^[2]对核糖核酸Ⅱ引起的严重不良反应进行文献分析,已报道18例不良反应中,17例为严重不良反应。其中过敏性休克9例,其他变态反应8例,说明该药的主要不良反应与过敏相关,本例患者发生的过敏性休克符合该药已有的不良反应类型。患者发生过敏性休克后,立即停用该药,经抢救后反应消失,未再使用该药;患者在2015年12月9日的医嘱虽然合用其他药物,但是发生不良反应后其他合用药物仍然继续使用,只停用核糖核酸Ⅱ,并未有类似变态反应的发生,排除合并药物的作用。患者使用注射用核糖核酸Ⅱ灭菌粉末导致的过敏性休克关联性评价为很可能。

注射用核糖核酸Ⅱ是一种免疫调节药,主要成分为核糖核酸,临床上主要用于各种癌症,如胰腺癌、肝癌、胃癌、肺癌、乳腺癌、软组织肉瘤等的辅助治疗,也可用于因免疫功能低下引起的其他疾病^[3]。核糖核酸Ⅱ主要不良反应为过敏性休克和呼吸困难^[2]。该药说明书上标有“对本品过敏者禁用”,但是没有用药前需要做过敏试验的说明及药敏试验的方法^[4]。建议在使用该药前详细询问药物过敏史,并在使用过程中密切观察,一旦发生过敏性休克的症状,立即停药,并采取对症治疗。

参考文献

[1] 国家食品药品监督管理局药品安全监管司,国家药品不

收稿日期 2016-07-13 修回日期 2016-09-19

作者简介 张敏(1982-),女,山东滨州人,主管药师,硕士,研究方向:临床合理用药。电话:0536-8192262, E-mail: zhangmin0915@163.com。

良反应中心.药品不良反应报告和监测工作手册[S].2005;46.

[2] 刘婷婷,尤海生,吕军,等.核糖核酸Ⅱ致过敏性休克 1 例[J].中国医院药学杂志,2015,35(3):276.

[3] 胡松.注射用核糖核酸Ⅱ致过敏性休克文献回顾分析[J].医药导报,2016,35(9):1016-1018.

[4] 李长英,雷招宝.核糖核酸Ⅱ致过敏性休克 1 例[J].中国执业药师,2013,12(12):39-40.

超剂量口服复方氨酚烷胺胶囊致急性肾损伤 1 例

张欣¹,李佳²,马威¹,张文锐¹

(1.吉林大学第一医院药学部,长春 130021;2.长春市妇产医院药剂科,长春 130000)

关键词 氨酚烷胺,复方;损伤,肾,急性;超剂量;不良反应,药品

中图分类号 R971.1;R969.3 文献标识码 B 文章编号 1004-0781(2017)10-1207-02

DOI 10.3870/j.issn.1004-0781.2017.10.031

1 病例资料

患儿,男,14 岁。因“入院前 4 d 无明显诱因出现腰痛,入院前 3 d 加重”,于 2015 年 12 月 25 日就诊于吉林大学第一医院小儿肾内科。患儿于 2015 年 12 月 19 日无明显诱因发热,体温最高 37.8 ℃,伴有咽痛。患儿于一天内分两次口服复方氨酚烷胺胶囊(江西铜鼓仁和制药有限公司,规格:每粒含对乙酰氨基酚 250 mg、盐酸金刚烷胺 100 mg、马来酸氯苯那敏 2 mg、人工牛黄 10 mg、咖啡因 15 mg),每次 6 粒,服药后未再发热,咽痛好转,服药 48 h 内无明显诱因出现腰痛,入院前 3 d 加重,入院前 2 d 就诊于当地医院,实验室检查发现蛋白尿(+++)、血肌酐(Cr)165.4 μmol·L⁻¹,为求进一步诊治就诊于吉林大学第一医院。入院体格检查:体温 36.2 ℃,脉搏 80 次·min⁻¹,呼吸 18 次·min⁻¹,血压:113/64 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa),体质量 50 kg。咽部充血,肾区叩痛阳性,其他体检未见异常。入院检查示患儿尿潜血(+),尿蛋白(++),尿素氮(BUN)10.12 mmol·L⁻¹,Cr 255.3 μmol·L⁻¹,eGFR 26.6 mL·min⁻¹,二氧化碳结合力 18 mmol·L⁻¹。诊断:急性肾损伤Ⅲ级。经系统治疗后,于 2016 年 1 月 4 日复查肾早期损伤指标、24 h 尿微量清蛋白、尿蛋白定量,各检查指标均示正常。2016

年 1 月 5 日复查生化指标、血常规、超敏 C 反应蛋白、流行性出血热病毒抗体,各检查指标均示正常,于 2016 年 1 月 5 日痊愈出院。患儿在入院过程中 BUN、Cr 及 24 h 尿量的变化见表 1。

表 1 患儿入院期间 BUN,Cr 及尿量变化			
日期	BUN/ (mmol·L ⁻¹)	Cr/ (μmol·L ⁻¹)	24 h 尿 量/L
入院前	7.78	165.4	—
2015 年 12 月 25 日	10.12	255.3	—
2015 年 12 月 26 日	14.70	322.4	2.3
2015 年 12 月 27 日	16.00	318.2	3.4
2015 年 12 月 28 日	15.73	243.6	4.7
2015 年 12 月 29 日	13.02	171.5	4.3
2015 年 12 月 30 日	10.61	126.9	5.0
2015 年 12 月 31 日	8.18	99.8	6.3
2016 年 1 月 2 日	6.14	82.7	3.8
2016 年 1 月 5 日	3.01	64.9	3.1

2 讨论

患儿平常身体健康,入院检查排除肾性因素及肾后性因素,结合现病史及入院时相关检查结果,考虑为超剂量复方氨酚烷胺胶囊致急性肾衰竭。

复方氨酚烷胺胶囊主要成分包括乙酰氨基酚,盐酸金刚烷胺,马来酸氯苯那敏,人工牛黄,咖啡因用于流行性感冒的预防和治疗。对乙酰氨基酚为水杨酸类解热镇痛药,过量误服(10~15 g 以上)可致急性肝肾损伤^[1]。金刚烷胺属中枢抗胆碱药,过量误服可引起焦虑、幻觉、谵妄、神经错乱等中枢神经系统症状^[2-3]。氯苯那敏为第 1 代烃胺类抗组胺药,中毒浓度为 20~30 μg·mL⁻¹,中毒后一般先出现中枢抑制症状,继而出

收稿日期 2016-05-06 修回日期 2016-07-10

作者简介 张欣(1983-),男,吉林长春人,主管药师,硕士,从事医院临床药学工作。电话:0431-88782225, E-mail: happy_potato531@163.com。

通信作者 张文锐(1970-),男,吉林长春人,主管药师,学士,从事药事管理方面研究。电话:0431-88782225, E-mail: 13943005189@163.com。