

馈,建立药品安全信息数据库,加强与医师、护士的交流,为他们提供药品相关信息;对所收集信息进行分析、评价,对产生预警信号的药品作进一步的调研,并对其利弊作出正确评价。

由于本次调查采用的数据系自愿呈报方式,故可能存在漏报现象。随着中药注射剂在临床上的应用日益增多,我们更应注重对其不良反应的监测,以保证用药安全。

#### 【参考文献】

[1] 张惠霞,陈建玉,等. 3414 例中药注射剂不良反应分析. 药物

警戒, 2006, 3 (4): 232-235

[2] Fank Ge, 崔晶晶. 输液导致静脉炎的分析. 中国药物应用与监测, 2005, (2): 37-38

[3] 邢玉琪, 张玉秋, 等. 103 例刺五加注射液致不良反应文献调查. 药物不良反应杂志, 2005, (2): 97-100

[4] 陆奇志. 葛根素不良反应国内文献的系统性综述. 药物流行病学杂志, 2001, 10 (3): 185-187

[5] 刘明洁. 七叶皂苷钠的临床应用、不良反应及药理学研究. 时珍国医国药, 2005, 16 (11): 1158-1160

[6] 汪筠, 孙文武. 静脉输液不溶性微粒污染的实验研究. 护理学杂志, 2006, 21 (19): 72-74

文章编号: 1672-3384 (2007) -04-0061-02

## 阿糖胞苷致不良反应两例

【作者】 高玉红 吴晨

北京大学第三医院 (北京 100083)

【中图分类号】 R979.12

【文献标识码】 C

### 1 病例资料

例 1: 刘某, 女, 42 岁, 因受凉后出现发热两周, 伴腹胀, 经检查诊断为急性髓细胞白血病 M<sub>3</sub> 型, 为进一步诊治住院治疗。入院体格检查: T 40℃, R 20 次/min, P 96 次/min, BP 110/60mmHg, 一般情况及专科情况略。骨髓穿刺证实入院诊断。患者既往体健, 无特殊病史, 无药物过敏等。治疗给予 DA 方案 (DNR、Arac) 联合用药化疗: 阿糖胞苷 (赛德萨, 意大利 Pharmacia, 批号 5p 8007—C) 200mg qd, 静脉化疗, 连用 5d; 柔红霉素 (意大利 Pharmacia, 批号 5F 1009—A) 60mg qd, 静脉化疗, 连用 2d。注射后第三天双足、双腕、后背、臂部布满红色丘疹, 压之褪色, 无疼痛、瘙痒, 伴发热, 最高体温达 38℃, 神志清楚, 呼吸血压平稳, 立即给予地塞米松 5mg 静脉注射, 氯苯那敏 8mg 睡前口服, 头孢呋辛 0.5g bid 口服。5d 以后, 皮疹症状明显好转至完全消失, 患者化疗结束出

院。

例 2: 张某, 女, 22 岁, 主因牙齿肿痛 8 月余, 确诊急性髓性白血病 M<sub>3</sub> 型, 为进一步化疗收入院。入院体格检查: T 36℃, P 68 次/min, R 16 次/min, BP 105/55mmHg, 一般情况及专科情况略。骨髓穿刺证实入院诊断。患者既往体健, 无特殊病史, 无药物过敏史。治疗给予 DA 方案联合用药, 化疗用药阿糖胞苷 (赛德萨, 批号 5p 8007—C) 200mg qd 静脉化疗, 连用 5d。柔红霉素 (意大利 Pharmacia, 批号 5F 1009—A) 400mg qd 静脉化疗, 连用 2d。注射后第五天, 患者出现头痛, 四肢及颈部前胸红色充血性皮疹, 压之褪色, 瘙痒明显。患者神志清楚, 呼吸血压平稳, 体温正常。通知医生立即给予地塞米松 5mg 静脉注射, 氯苯那敏 4mg tid 口服, 吗啡控释片 (美施康定) 10mg 口服。4d 后皮疹症状明显好转, 至完全消失, 患者化疗结束出院。

## 2 讨论

阿糖胞苷为嘧啶类抗代谢药,对急性粒细胞性白血病有效,对恶性淋巴瘤、卵巢癌、消化道癌也有效,是目前最有效的抗血液肿瘤药物之一。阿糖胞苷在抗肿瘤药物中是不良反应发生率较高的药物之一,由于化疗剂量强度增加所产生的不良反应已日益受到临床上的广泛关注。胃肠道不良反应为恶心、呕吐、腹泻、肝功能异常;白细胞、血小板减少的骨髓抑制反应常有发生;中枢神经系统毒性反应可表现为头疼、嗜睡、淡漠、注意力不集中等大脑症状和(或)表现为眼球震颤、轮替运动、共济失调等小脑症状;眼毒性表现为角膜浑浊、着色;局部反应为血栓性静脉炎以及皮疹、发热。其中神经毒性、骨髓抑制等不良反应的发生率随着剂量的增加而增大。阿糖胞苷使用过量的患者至今尚无解救药品。

柔红霉素是一种含有甘露醇的冻干桔红色粉剂,刺激性较强。研究表明,在DA方案中,使约80%的患者发生局部刺激性疼痛症状和无菌性静脉炎,其他不良反应较少见。

(上接第57页)

铜绿假单胞菌在2次痰培养中出现,应引起重视,如果病人症状、体征及实验室指标都没有变差,可以不考虑感染,否则应该给予治疗。铜绿假单胞菌应该联合治疗,即将下列①~③中的一种抗生素与④~⑤中的一种抗生素合用。①头孢菌素类:头孢他啶、头孢哌酮+舒巴坦、头孢吡肟;②碳青霉烯类:亚胺培南、美罗培南;③ $\beta$ 内酰胺/ $\beta$ 内酰胺抑制剂:哌拉西林/他唑巴坦;④氟喹诺酮:左氧氟沙星、环丙沙星;⑤氨基糖苷类:阿米卡星、庆大霉素、妥布霉素。

COPD患者需要营养支持,原因如下:①气道阻力增加和胸肺有效顺应性减低,使呼吸功和氧耗量增加;②心肺功能严重不全导致胃肠道黏膜瘀血水肿;③进食活动受限,药物等导致的厌食,影响和限制了营养物质的摄入和吸收;④感染引起的细菌毒素、炎性介质、缺氧等使之处于高分解状态,

本文中两例患者均出现药疹,其中例1还出现了药物热。笔者认为阿糖胞苷引起的过敏反应,但其发生在用药后第三天及第五天,时间较长。另外,例2患者还出现了神经毒性症状,表现为头痛,未出现惊厥、昏迷等严重神经毒性症状。由于神经系统毒性为剂量限制性,当阿糖胞苷累积剂量小于 $24\text{g/m}^2$ 时,可无神经毒性表现,而其累积剂量达到 $48\text{g/m}^2$ 时,可出现不可逆性神经系统毒性,且有生命危险。例2患者最大累积剂量在较安全的剂量范围内。另一方面此例患者既往无中枢神经系统感染史,亦无中枢神经系统白血病及头部放疗史,血脑屏障未受明显破坏,而且化疗前肝、肾功能正常,有利于阿糖胞苷在体内快速代谢,大大减少了其对中枢神经系统的毒性作用,故其神经系统毒性反应较轻且可逆。

医务人员应当熟知阿糖胞苷的药理作用及不良反应,在急性白血病化疗治疗中,正确使用药物,加强病情观察,采取有效的护理措施,防止或减少、减轻不良反应的发生,保证患者顺利完成化疗。

能量消耗明显增加。以上因素均导致患者大多处于营养不良状态,可根据Harris-Benedict公式估测机体的基础能量消耗(BEE):男性: $BEE=66.47+13.75(W)+5.0033(H)-6.775(A)$ ;女性: $BEE=655.1+9.563(W)+1.8496(H)-4.6756(A)$ ,其中,W为体重(kg);H为身高(cm);A为年龄(岁)。对于合并营养不良的肺心病患者,每日的热量供给至少应为H-B预计值 $\times C \times 1.1 \times 1.3$ ,其中C为矫正系数,男性1.16,女性1.19。营养物质的供能组分中,碳水化合物占50%~60%,脂肪占20%~30%,蛋白质占15%~20%。通气功能障碍患者应以高蛋白、高脂肪、低碳水化合物为宜。注意补充电解质和微量元素,特别是纠正低磷血症,补充与特异性营养支持有关的营养成分,如精氨酸、谷氨酰胺、核苷酸等。

患者出院后可按COPD稳定期进行治疗:按血气分析情况决定是否氧疗;注意呼吸肌锻炼;给予沙美特罗替卡松干粉剂(舒利迭)吸入。