

治疗仍需要多学科合作,临床药师的作用不容忽视。

参 考 文 献

1 Jose L, Del P, Robin P. Infection associated with prosthetic joints [J]. N Engl J Med ,2009,361:787-794

2 陈涛,尚希福,贺瑞,等. 关节假体周围感染研究进展 [J]. 国际骨科学杂志,2010,31(4):224-226

3 Osmon DR, Berbari EF, Berendt AR ,et al. Diagnosis and management of prosthetic joint infection: clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America [J]. Clin Infect Dis,2013,56(1):e1-e25

4 Dale WB, Dellinger EP, Keith MO, et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery [J]. Am J Health-Syst

Pharm,2013,70:195-283

5 Werner Z, Andreas FW. Role of rifampin for treatment of orthopedic implant-related staphylococcal infections [J]. JAMA, 1998, 279: 1587-1541

6 John S,Jeffrey AN. Prolonged suppressive antibiotic therapy for infected orthopedic prostheses [J]. Clin Infect Dis,1998,27:711-713

7 Jeremy G, Terence JG. Can this prosthesis be saved? implant salvage attempts in infected primary TKA [J]. Clin Orthop Relat Res,2011, 469:970-976

8 Sendi P,Zimmerli W. Antimicrobial treatment concepts for orthopaedic device-related infection [J]. Clin Microbiol Infect, 2012, 18: 1176-1184

(2017-03-28 收稿 2017-11-01 修回)

# 重组人粒细胞巨噬细胞刺激因子致过敏性休克 1 例

黄艺玲 张亚坤 (解放军第175医院 厦门大学附属东南医院药学科 福建漳州 363000)

关键词 重组人粒细胞巨噬细胞刺激因子; 药品不良反应; 过敏性休克

中图分类号: R973+.4 文献标识码: B 文章编号: 1008-049X(2018)02-0305-01

## 1 病例资料

患者男,61岁,以“上腹部闷痛伴巩膜黄染2d”为主诉于2017年4月30日来我院就诊。体检:T 36.8℃,P 80次/min,R 22次/min,BP 150/90 mmHg。患者上腹部闷痛不适,呈阵发性加重,无放射转移痛,皮肤、巩膜中度黄染,余无特殊。辅助检查:血常规:白细胞(WBC)  $50.54 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ,中性粒细胞(NEU)  $4.75 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ,淋巴细胞(LYM)  $10.90 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ,单核细胞(MONO)  $34.76 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ,血红蛋白(Hb)  $129 g \cdot L^{-1}$ ,血小板(Plt)  $35 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ;肝肾功能:血肌酐(SCr)  $88.7 \mu mol \cdot L^{-1}$ ,葡萄糖(Glu)  $6.89 mmol \cdot L^{-1}$ ,总胆红素(TBIL)  $130.08 \mu mol \cdot L^{-1}$ ,直接胆红素(DBIL)  $129.05 \mu mol \cdot L^{-1}$ ,谷氨酸氨基转移酶(ALT)  $66.6 U \cdot L^{-1}$ ,淀粉酶(AMY)  $200 U \cdot L^{-1}$ ,脂肪酶(LIPA)  $219 U \cdot L^{-1}$ ,C反应蛋白(CRP)  $34 mg \cdot L^{-1}$ 。患者既往体健,无药物、食物过敏史,无特殊用药史。入院诊断“急性髓系白血病、胆汁淤积性肝炎”。于5月4日开始给予DA方案化疗(柔红霉素  $60 mg \cdot m^{-2}$ ,d1~3+阿糖胞苷  $100 mg \cdot m^{-2}$ ,d1~7)。5月12日患者体温  $39.7^\circ C$ ,偶有咳嗽,无明显咳痰,考虑中性粒细胞缺乏伴发热,给予亚胺培南/西司他丁(泰能,杭州默沙东制药有限公司,批号: N015308) 1g,ivd,q8h+盐酸万古霉素(VIANEX S. A.,希腊,批号: C676733) 1g,ivd,bid抗感染治疗。5月15日复查血常规示:WBC  $0.21 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ,NEU  $0.01 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ,LYM  $0.19 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ,Hb  $45 g \cdot L^{-1}$ ,Plt  $1 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 。立即给予皮下注射重组人粒细胞巨噬细胞刺激因子(rhGM-CSF,尤尼芬,海南通用同盟药业有限公司,批号:20161201) 150mg促白细胞生成,注射后约15min患者突现胸闷、气喘、头晕、盗汗,体检:P 100次/min,R 24次/min,BP 74/40 mmHg,口唇发绀、面色苍白、四肢冰冷、意识模糊。考虑药物性过敏性休克可能,立即给予

心电监护、吸氧,并给予盐酸肾上腺素注射液0.5mg皮下注射抗休克、地塞米松磷酸钠注射液5mg静脉注射抗过敏及乳酸钠林格液500ml扩容治疗,约20min后患者血压平稳(130/70 mmHg),心率78次/min,其他生命征正常,病情逐渐稳定。后未再注射重组人粒细胞巨噬细胞刺激因子,也未再发生类似反应。

## 2 讨论

本例患者因急性髓系白血病行DA方案化疗后粒细胞降低,给予皮下注射重组人粒细胞巨噬细胞刺激因子,约15min后突现胸闷、气喘、头晕、盗汗、心率加快、血压下降明显,立即停药并给予抗过敏性休克治疗后好转,即注射重组人粒细胞巨噬细胞刺激因子与过敏性休克的发生存在时间关联性。期间虽有联合使用亚胺培南/西司他丁、万古霉素抗感染治疗,但后续未停用,且用药期间无再发生类似反应,综上所述说明该不良反应为重组人粒细胞巨噬细胞刺激因子引起。

重组人粒细胞巨噬细胞刺激因子适用于预防白细胞减少可能潜在的感染并发症,预防和治疗肿瘤放疗或化疗后引起的白细胞减少症。说明书标识常见的不良反应为发热、寒战、恶心、呼吸困难、腹泻,其次有皮疹、胸痛、骨痛和腹泻等,未提及过敏性休克的不良反应,国内有关该药致过敏性休克的不良反应报道较少<sup>[1]</sup>。提醒医护人员使用本品时应询问过敏史,使用时加强监测,发现异常反应及时处理,避免严重不良反应发生。

## 参 考 文 献

1 邹俊荣,徐翔. 重组人粒细胞巨噬细胞集落刺激因子致过敏性休克 1 例 [J]. 中国药师,2012,15(10):1483

(2017-07-05 收稿 2017-11-14 修回)

通讯作者: 黄艺玲 Tel: 13225014115 E-mail: 403219889@qq.com