

帕米膦酸二钠致肠梗阻 1 例

曹俊杰, 裴仁治, 马俊霞, 张丕胜, 刘旭辉, 杜小红, 陈冬, 沙科娅, 陈列光, 李双月 (浙江省宁波市鄞州人民医院血液科, 浙江 宁波 315040)

中图分类号: R994.11

文献标识码: B

文章编号: 1007-7693 (2009) 05-0432-01

患者男性, 63 岁, 因“反复胸背部疼痛 2 月”第 1 次入院。入院后行骨髓穿刺示: 浆细胞比例占 18%, 骨髓活检示: 灶性浆细胞活跃增生, 免疫组化 MPO(-), κ (++) , CD138(-)。全脊柱 MRI 示: 脊柱多发斑片状异常信号, 伴部分椎体压缩性变。免疫球蛋白 IgG $91.3 \text{ g}\cdot\text{L}^{-1}$ 。诊断为多发性骨髓瘤 IgG 型 III 期。给予 MPT 方案 (马法兰 $2 \text{ mg tid}\times 7 \text{ d}$, 地塞米松 $10 \text{ mg qd}\times 7 \text{ d}$, 反应停 200 mg qn) 化疗, 因患者骨痛明显, 同时加用帕米膦酸二钠 (江苏神龙药业) $30 \text{ mg qd}\times 3 \text{ d}$ (滴注时间大于 4 h) 促进钙盐沉积治疗骨痛。加用帕米膦酸二钠治疗第二天晚上患者出现腹胀、肛门停止排气, 伴有恶心、呕吐。查体: 全腹稍隆起, 腹软, 无明显压痛、反跳痛, 肠鸣音减弱。行腹部平片示: 腹部部分肠腔积气, 见数个液平影, 考虑不全肠梗阻。予停用帕米膦酸二钠, 胃肠减压、禁食等对症治疗好转。好转后患者继续服用反应停治疗。1 月后患者再次住院治疗, 入院后尚未行化疗, 患者仍有骨痛, 再次予帕米膦酸二钠 30 mg qd 治疗, 帕米膦酸二钠治疗第二天晚上患者再次出现腹胀、恶心、呕吐, 肛门停止排气。行腹部平片仍考虑肠梗阻。再次予禁食胃

肠减压等对症治疗好转。因而考虑帕米膦酸二钠引起肠梗阻。

讨论: 帕米膦酸二钠属于钙代谢调节药, 一般用于恶性肿瘤并发的高钙血症和溶骨性癌转移引起的骨痛, 本品对磷酸钙有很强的亲和性, 能抑制人体异常钙化和过量骨吸收, 减轻骨痛, 降低血清碱性磷酸酶和尿羟脯氨酸的浓度。少数患者用后可出现轻度恶心、胸痛、胸闷、头晕乏力及轻微肝肾功能改变等, 偶见发热反应。过量或速度过快, 可能引起低钙血症, 出现抽搐、手指麻木症状。患者第一次使用帕米膦酸二钠同时在使用化疗药物, 且反应停可引起外周神经病变以及便秘, 所以第一次肠梗阻不能完全说明是由于帕米膦酸二钠引起, 但患者一直在服用反应停, 无肠梗阻症状, 且第二次在没有化疗药物和其他药物使用的情况下患者再次发生肠梗阻, 证实肠梗阻确实由帕米膦酸二钠引起。目前帕米膦酸二钠引起肠梗阻国内尚未见报道, 考虑其发病机制可能与低钙有关。因此对于肿瘤骨转移患者磷酸盐使用的增多, 一些新的不良反应可能出现, 临床上使用中要予以注意。

收稿日期: 2008-09-19