

注射用单磷酸阿糖腺苷致儿童顽固性呃逆 1 例

吕光辉, 陈黎* (十堰市太和医院药学部, 湖北 十堰 442000)

关键词: 单磷酸阿糖腺苷; 呃逆; 不良反应

中图分类号: R969.3

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2020)14-1761-01

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2020.14.019

引用本文: 吕光辉, 陈黎. 注射用单磷酸阿糖腺苷致儿童顽固性呃逆 1 例[J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(14): 1761.

1 病例资料

患者, 女, 14 岁, 体质量 41 kg, 2019 年 8 月 17 日 08:40 因“口腔黏膜疱疹、疼痛、发热 2 d”入院就诊。患者家长诉 2 d 前口腔黏膜可见数个透明水泡, 伴疼痛感, 影响进食, 未引起重视。病程期间不定时出现发热, 最高体温 39.6 °C, 通过口服对乙酰氨基酚口服混悬液 10 mL 退热。当日早晨患儿疼痛难耐, 高热不退, 无法进食, 遂入院就诊。患者既往无食物及药物过敏史, 无胃肠道疾病史, 无家族疾病史。入院查体: 体温 38.5 °C, 脉搏每分钟 85 次, 呼吸每分钟 20 次, 血压 110/70 mmHg, 口腔黏膜有数处成簇的小疱疹, 直径约 2~3 mm, 周围有红晕, 多处疱疹出现破溃形成溃疡, 有黄白色纤维素性分泌物覆盖。血常规: 白细胞计数 $6.16 \times 10^9 \cdot L^{-1}$, 中性粒细胞计数 $4.64 \times 10^{12} \cdot L^{-1}$, 血红蛋白 $116 g \cdot L^{-1}$, 血小板计数 $287 \times 10^9 \cdot L^{-1}$, 中性粒细胞比例 68.3%, 淋巴细胞百分比 62.7%。诊断: 疱疹性口炎。门诊治疗医嘱: 10:10 给予注射用单磷酸阿糖腺苷(广东隆赋药业股份有限公司, 批号: 20190601-1; 规格: 每支 100 mg) 200 mg+5%葡萄糖注射液 250 mL, 静脉滴注, 每天 1 次, 滴速为每分钟 45 滴; 同时给予物理降温退热, 生理盐水清洁口腔, 葡萄糖酸氯己定含漱液 5 mL, 含漱 3 min 吐弃, 每天 3 次。用药至 8 月 19 日, 患儿在开始滴注注射用单磷酸阿糖腺苷约 10 min 时出现阵发性呃逆。查体: 体温 37.1 °C, 脉搏每分钟 81 次, 呼吸每分钟 21 次, 血压 109/68 mmHg。医嘱停止输注注射用单磷酸阿糖腺苷, 约 20 min 后呃逆症状减轻, 未做其他处理。8 月 20 日, 医嘱再次使用注射用单磷酸阿糖腺苷抗病毒治疗, 患儿于静脉滴注注射用单磷酸阿糖腺苷临近结束时再次出现呃逆, 症状较前加重, 频率约每分钟 45 次, 并伴随反酸不适。查体: 体温 36.6 °C, 脉搏每分钟 82 次, 呼吸每分钟 20 次, 血压 107/69 mmHg。即刻停止输液, 给予盐酸甲氧氯普胺注射液(遂成药业股份有限公司, 批号: 61810101; 规格: 每支 10 mg) 10 mg,

肌注; 注射用奥美拉唑钠(江苏奥赛康药业股份有限公司, 批号: 19052113; 规格: 每支 40 mg) 40 mg, 静脉滴注护胃。8 月 21 日, 患儿呃逆未见明显好转, 频率约每分钟 36 次。查体: 体温 36.7 °C, 脉搏每分钟 81 次, 呼吸每分钟 20 次, 血压 110/71 mmHg。血常规: 白细胞计数 $5.79 \times 10^9 \cdot L^{-1}$, 中性粒细胞计数 $4.25 \times 10^{12} \cdot L^{-1}$, 血红蛋白 $114 g \cdot L^{-1}$, 血小板计数 $267 \times 10^9 \cdot L^{-1}$, 中性粒细胞比例 60.4%, 淋巴细胞百分比 55.7%。头颅核磁共振正常。请消化内科医师及临床药师会诊, 考虑呃逆可能与注射用单磷酸阿糖腺苷相关, 建议暂停使用注射用单磷酸阿糖腺苷, 改用重组人干扰素 $\alpha 2b$ 喷雾剂(天津未名生物医药有限公司, 批号: JB190702; 规格: 每瓶 20 mL), 每次 2 喷, 每日 3 次抗病毒治疗; 巴氯芬片(卫达化学制药股份有限公司, 批号: 701811; 规格: 每片 10 mg) 5 mg, 口服, 每日 3 次治疗呃逆。8 月 22 日, 患儿呃逆症状好转, 频率约每分钟 6 次。8 月 23 日上午, 患儿呃逆症状完全消失。

2 讨论

病患期间, 饮食与往常一致, 可排除饮食的影响。呃逆持续时间 >48 h, 为顽固性呃逆, 且其发生与使用注射用单磷酸阿糖腺苷有合理的时间关系。根据 ADR 评价标准判断, 患儿顽固性呃逆的发生肯定由注射用单磷酸阿糖腺苷引起。

经检索数据库及药品说明书, 未见该药引起呃逆的相关内容。目前该不良反应机制尚不明确, 具体原因需要深层次的研究。

本案例旨在提醒临床使用注射用单磷酸阿糖腺苷可引起呃逆, 且可出现在连续用药几天之后, 初期症状较轻, 及时停药可自行恢复, 继续用药可使症状加重, 严重时发展为顽固性呃逆。在使用过程中应加强监护, 若出现呃逆症状即刻停药, 防范发展为更严重的顽固性呃逆, 减少患者人身伤害, 特别关注儿童患者。

收稿日期: 2019-11-22

(本文责编: 蔡珊珊)

基金项目: 十堰市太和医院软科学项目(2020rkt48)

作者简介: 吕光辉, 男, 硕士, 主管药师 Tel: (0719)8801364
任药师 Tel: (0719)8801148 E-mail: chenli0201@sina.com

E-mail: lvguanghui0725@163.com *通信作者: 陈黎, 女, 博士, 主