

内科、放射科、病理科等多学科协作,从而降低并发症发生率,提高生存率。

参考文献

1 玛依努尔,朱沂,马惠姿.霍纳综合征[J].中国临床神经科学,2006,14(2):212-213,封三.

2 张志庸,周易东,崔玉尚,等.纵隔神经源性肿瘤的诊断和治疗[J].中华外科杂志,2002,40(9):676-678.
3 岑龙,吴江.神经母细胞瘤的诊治进展[J].广东医学,2013,34(2):327-330.

[收稿日期 2015-05-25][本文编辑 黄晓红]

右旋糖酐铁注射液致速发型过敏反应一例

• 病例报告 •

黄叶盛, 曾丽娟, 龚晓兵

作者单位: 510632 广州,暨南大学附属第一医院消化内科

作者简介: 黄叶盛(1988-),男,在读研究生,研究方向:消化系疾病的诊治 E-mail:xuwuwuwawa@163.com

通讯作者: 龚晓兵(1971-),男,博士,副主任医师,硕士生导师,研究方向:消化系疾病的诊治。E-mail:gongxb3450@hotmail.com

[关键词] 右旋糖酐铁注射液; 过敏; 休克

[中图分类号] R 97 [文章编号] 1674-3806(2015)09-0868-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.09.23

1 病例介绍

患者,男,57岁,因“腹痛3h”于2013-12-31入院。患者因“头晕1d”于2013-12-31到当地医院就诊,3h前无明显诱因下出现阵发性上腹痛,伴恶心、呕吐,呕吐餐后胃内容物1次,伴头晕加重、气促,无头痛、胸闷、心悸,查血常规:血红蛋白75g/L。予抑酸、吸氧、平喘等治疗后,腹痛、气促症状稍缓解,为进一步治疗,遂转至我院就诊。患者既往有“高血压病、脑梗死后遗症、2型糖尿病、支气管哮喘”病史,对“安乃近”过敏。入院查体:体温36.5℃,心率100次/min,呼吸18次/min,血压112/69mmHg,全身皮肤及结膜苍白,重度贫血貌,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心律齐,心尖部可闻及3/6级收缩期吹风样杂音,腹软,肝脾肋下未触及,上腹部轻压痛,无反跳痛,肠鸣音3次/min。入院后查血常规示血红蛋白45.2g/L、红细胞计数 $1.8 \times 10^{12}/L$,红细胞压积16.12%、血小板计数 $198 \times 10^9/L$,生化:尿素19.23mmol/L、肌酐92μmol/L、钙1.91mmol/L,肝功能、甲胎蛋白、糖类抗原199、癌胚抗原、凝血功能正常,1月2日胃镜示十二指肠球部多发溃疡(A1期)、慢性浅表性胃炎,根据患者临床表现、查体、辅助检查结果及既往史,诊断:(1)消化道出血;(2)十二指肠球部溃疡;(3)慢性胃炎。予禁食、兰索拉唑

抑酸、输注浓缩红细胞、营养支持等治疗后,患者腹痛、头晕等症状缓解,未出现呕血、排黑便等消化道出血表现。1月3日~1月17日多次复查血常规,血红蛋白在58.2~64.0g/L范围波动,无上升趋势。为明确是否仍有消化道出血,行放射性核素显像检查,检查示消化道出血显像阴性,排除活动性消化道出血。1月17日行骨穿检查,骨穿检查结果:铁染色示外铁阴性,内铁阴性,符合缺铁性贫血,予右旋糖酐铁静脉补铁(100mg右旋糖酐铁用250ml 5%葡萄糖溶液稀释)治疗,缓慢静脉滴注约1min患者出现呼吸困难、口唇紫绀、意识昏迷,血压测不到,脉搏弱,心率减慢,考虑过敏性休克、支气管哮喘急性发作,予停用铁剂、胸外心脏按压、呼吸气囊辅助呼吸、静注肾上腺素1mg及地塞米松10mg等处理,5min后患者恢复心跳及自主呼吸,神志清楚、对答切题,心率140次/min,呼吸42次/min,血压189/92mmHg,血氧90%,双肺满布哮鸣音,随后予BiPAP辅助通气、静注氨茶碱500mg、静滴碳酸氢钠125ml、雾化吸入异丙托溴铵、沙丁胺醇、布地奈德等处理,30min后患者呼吸困难缓解、神志清楚,心率95次/min,呼吸20次/min,血压122/83mmHg,血氧100%,生命体征恢复平稳。1月23日患者改口服多糖铁复合物补铁,未出现不良反应,2月24

日复查血常规示血红蛋白 92 g/L。

2 讨论

该患者入院后诊断为消化道出血、十二指肠溃疡,治疗后出血停止,但重度贫血无好转,结合骨穿结果诊断严重缺铁性贫血,考虑消化道出血导致缺铁性贫血,可予补充铁剂治疗。本例患者在首次静滴右旋糖酐铁 1 min 后出现过敏性休克、支气管哮喘发作,经抗过敏、对症等治疗后好转,随后口服铁剂后无过敏反应,考虑为静滴右旋糖酐所致过敏性休克。过敏性休克是由于一般对人体无害的特异性变应原作用于过敏患者,导致急性周围循环灌注不足为主的全身性速发变态反应^[1]。静滴右旋糖酐铁导致过敏性休克主要有两方面原因:(1)右旋糖酐铁制品的分子结构、理化性质和药品内污染物所致;(2)患者本身存在抗右旋糖酐抗体^[2]。右旋糖酐存在于食糖中,在人的胃肠道里也发现可产生右旋糖酐的微生物,右旋糖酐可经过消化道进入血液循环,进入机体后刺激机体产生免疫球蛋白-抗右旋糖酐抗体(DRAs),故患者虽未接触过低分子右旋糖酐的治疗,但循环中却可出现右旋糖酐抗体,也是首次用低分子右旋糖酐治疗便出现变态反应的原因^[3]。支气管哮喘是一种气道慢性炎症性疾病,这种慢性炎症导致气道高反应性增加,药源性哮喘主要为药物通过速发型过敏反应激发肥大细胞和嗜碱性粒细胞脱颗粒,释放组胺、激肽、白三烯等,引起哮喘发作^[4]。本例患者既往有哮喘病史,静滴右旋糖酐铁后出现支气管痉挛,与静滴右旋糖酐铁的时间有明显的相关性。有数据显示所有静脉补铁途径均可导致致命性过敏反应,患者即使静脉使用测试剂量的铁剂时没发生过敏反应,但静脉补铁仍可能发

生过敏反应,故静脉补铁前使用测试剂量不再是首选推荐,所以给予任何剂量的静脉补铁均需要在良好的监测下执行^[5]。右旋糖酐铁严重过敏反应发生率为 0.6%~0.7%,葡萄糖酸铁钠为 0.04%,蔗糖铁更低,对于既往有药物过敏史及哮喘病史的患者可考虑换用蔗糖铁注射液或者葡萄糖酸铁钠静脉补铁,然而蔗糖铁及葡萄糖酸铁钠也有使用限制,主要由于碳水化合物铁剂的相对不稳定,非转铁蛋白结合铁会产生毒性反应,增加氧化应激及感染的风险,所以葡萄糖酸铁钠及蔗糖铁不能一次大剂量给药,而要分多次给药^[6]。本例患者使用铁剂后即刻出现支气管痉挛、过敏性休克,提醒临床医务人员提高警惕,用药前应充分了解患者病史,对于有药物过敏史及哮喘病史患者慎用静脉补铁或选用过敏反应发生率较低的铁剂,静脉使用铁剂时至少观察患者 30 min,一旦发现不良反应立即停药、及时处理。

参考文献

- 1 张文武. 急诊内科学[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社,2014:153-155.
- 2 Hedin H, Richter W, Ring J. Dextran-induced anaphylactoid reactions in man: role of dextran reactive antibodies[J]. Int Arch Allergy Appl Immunol, 1976, 52(1-4):145-159.
- 3 Hernández D, de Rojas F, Martínez Escribano C, et al. Fatal dextran-induced allergic anaphylaxis[J]. Allergy, 2002, 57(9):862.
- 4 王雯,王辰. 支气管哮喘与变应性鼻炎的关系[J]. 中华哮喘杂志, 2009, 3(3):223-225.
- 5 European Medicines Agency. New recommendations to manage risk of allergic reactions with intravenous iron-containing medicines. 2013. <http://www.ema.europa.eu>. Accessed 4 Apr 2015.
- 6 陈灏珠,林果为,王吉耀. 实用内科学[M]. 第 14 版. 北京:人民卫生出版社,2013:2323-2328.

[收稿日期 2015-05-29][本文编辑 刘京虹]

参考文献中英文作者姓名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核对时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是:“名”可以有 1 个、2 个或 3 个,但“姓”只有一个。姓是不可以简写的;“名”可以缩写,第一个字母大写,不用缩写点。

例如:John Quincy Public 写为 Public JQ

· 本刊编辑部 ·