

## 人血白蛋白注射液致视物模糊、眩晕及胸闷 1 例

吴涛, 王润芝(青岛大学附属威海市立第二医院药剂科, 山东 威海 264200)

关键词: 人血白蛋白注射液; 视物模糊; 眩晕; 胸闷; 不良反应

中图分类号: R969.3 文献标志码: B 文章编号: 1007-7693(2023)14-2001-02

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.20224115

引用本文: 吴涛, 王润芝. 人血白蛋白注射液致视物模糊、眩晕及胸闷 1 例[J]. 中国现代应用药学, 2023, 40(14): 2001-2002.

### 1 病例资料

患者, 女, 76 岁, 因“腹胀、小便发黄、皮肤巩膜发黄 3 月”于 2022 年 11 月 18 日入院, 2 型糖尿病病史 6 年, 高血压病病史 6 年, 既往无药物、食物过敏史。否认冠心病病史。近 1 个月体质量减轻 1.5 kg。入院查体: 体温 36.4 °C, 心率每分钟 80 次, 呼吸频率每分钟 18 次, 血压 137/67 mmHg。专科情况: 神志清, 精神欠佳, 自主体位, 查体配合。全身皮肤黏膜重度黄染。双眼睑无浮肿, 结膜无充血及苍白, 巩膜可见黄染, 两侧瞳孔等大等圆, 对光反射灵敏。口角无歪斜, 双侧呼吸动度正常, 双肺呼吸音清晰, 未闻及干湿性啰音。心律齐, 心音有力, 各瓣膜区未闻及杂音。右上腹压痛, 无反跳痛, 肝区叩击痛, 肋缘下 2 cm 及剑突下 5 cm 可触及肝脏边缘, 肠鸣音正常。双下肢凹陷性水肿。初步诊断: 黄疸(原因待查), 胆管肿瘤? 入院后完善血常规、血凝、血脂、肝炎分型、乙肝四项、肝肾功能、梅毒及艾滋抗体检查, 上腹部核磁共振检查及磁共振胰胆管成像检查。11 月 19 日检查示: 白蛋白 29.9 g·L<sup>-1</sup>、谷丙转氨酶 134 U·L<sup>-1</sup>、谷草转氨酶 221 U·L<sup>-1</sup>、谷氨酰转肽酶 406 U·L<sup>-1</sup>、碱性磷酸酶 234 U·L<sup>-1</sup>、总胆红素 302.2 μmol·L<sup>-1</sup>、直接胆红素 194.3 μmol·L<sup>-1</sup>、间接胆红素 107.9 μmol·L<sup>-1</sup>。肿瘤标志物: 糖类抗原 CA-125 145.7 U·mL<sup>-1</sup>、糖类抗原 CA19-9 505.0 U·mL<sup>-1</sup>。上腹部核磁共振及磁共振胰胆管成像: ①肝内多发异常密度, 考虑肝脏占位并肝内多发转移; ②肝左叶小囊性灶; ③肝门部、胰腺周围及腹膜后多发肿大淋巴结, 考虑转移; ④左侧肾上腺多发结节, 考虑转移; ⑤胸椎脊柱左侧肋骨异常信号, 考虑转移; ⑥盆、腹腔积液。肺

及中下腹增强 CT 示: 肝内多发异常密度, 考虑肝右叶肝肿瘤并肝内转移。考虑患者纳差, 厌油腻, 白蛋白低于正常值, 双下肢凹陷性水肿, 11 月 19 日 14:20 医嘱给予人血白蛋白[瑞士杰特贝林生物制品有限公司, 国药准字: SJ20170005; 批号: P10041414; 规格: 10 g(20%, 50 mL)]10 g 加入 0.9%氯化钠注射液 100 mL, ivgtt, qd 输注纠正低蛋白治疗。14:39 左右(约输注人血白蛋白 11 mL 时)患者突感胸闷, 视物模糊, 仅能看见光影, 眩晕, 不能平衡站立, 无头痛, 无发热, 无皮肤瘙痒。查体: 双瞳孔等大等圆, 对光反射灵敏, 眼球运动正常, 眼睛无红肿。急测血压 122/54 mmHg, 心率每分钟 66 次, 心律齐, 双肺呼吸音低, 未闻及啰音。考虑药物过敏, 立即停用人血白蛋白, 更换输液器, 给予静脉输注 0.9%氯化钠注射液 500 mL, 约 10 min 后患者症状逐渐消失。停药后患者未再出现上述反应。

### 2 讨论

该患者为老年患者, 既往无眼底疾病和神经系统疾病史, 否认食物、药物过敏史。2 型糖尿病病史 6 年, 未曾出现糖尿病并发症(视网膜病变)。因存在低蛋白血症且无用药禁忌证, 于入院第 2 天给予人血白蛋白治疗, 在用药过程中发生视物模糊、眩晕、胸闷, 属于急性起病, 停药后患者病情好转, 未再出现上述症状。入院后合并使用的口服治疗药物均在入院前一直使用, 可排除其他药物致敏的可能性。从临床表现来看, 使用人血白蛋白与不良反应的发生有合理的时间关系, 不能用合并用药、患者原发病及病情进展来解释, 故考虑该例患者的不良反应是由人血白蛋白所致。根据诺氏(Naranjo's)评估量表判断标准(≥9

作者简介: 吴涛, 女, 硕士, 主管药师 E-mail: 935240477@qq.com

分：肯定；5~8分：很可能；1~4分：可能；≤0分：可疑），总分值5分，判定人血白蛋白所致视物模糊的关联性评价为“很可能”。结果见表1。

表1 诺氏不良反应评估量表

Tab. 1 Naranjo's assessment scale in evaluation of adverse drug reaction(ADR)

相关问题	得分	分值
1.该 ADR 先前是否有结论性报告?	否	0
2.该 ADR 是否是在使用可疑药物后发生的?	是	2
3.该 ADR 是否在停药或应用拮抗剂后得到缓解?	是	1
4.该 ADR 是否在再次使用可疑药物后重复出现?	未知	0
5.是否存在其他原因能单独引起该 ADR?	否	2
6.该 ADR 是否在应用安慰剂后重复出现?	未知	0
7.药物在血液或其他体液中是否达毒性浓度?	未知	0
8.该 ADR 是否随剂量增加而加重,或随剂量减少而缓解?	未知	0
9.患者是否曾暴露于同种或同类药物并出现过类似反应?	否	0
10.是否存在任何客观证据证实该反应?	未知	0
总得分		5

人血白蛋白系属于血容量扩充药物，由乙型肝炎疫苗免疫的健康人血浆中提取、分离和制备而成，是一种可以直接注射到人体内的血液制品。临床主要用于治疗因严重失血、烧伤及创伤等引起的休克，脑水肿、大脑损伤所致的颅内压升高，以及低蛋白血症及肝硬化或肾病引起的水肿和腹水等。人血白蛋白说明书中提示使用本品一般较少见潮红、风疹、发热、恶心等轻微反应，罕见过敏性休克。检索中国知网、维普、万方等中文数据库及 PubMed 数据库，输注人血白蛋白后最常见的不良反应为过敏样反应，通常表现为寒战、高热反应，面色潮红、口唇水肿、喉头水肿、呼吸

困难，严重时可引起血压迅速下降、休克甚至死亡。罕见病例表现为过敏性哮喘、过敏性紫癜、心律失常、心功能不全、多脏器衰竭、腮腺肿大、精神障碍、四肢麻木抽搐、溶血性贫血等。目前未见有引起视物模糊的个案报道。

既往文献报道人血白蛋白引起药物不良反应发生的原因主要有4个方面：①患者过敏体质易诱发免疫球蛋白迅速升高，出现面部潮红、皮疹、哮喘、呕吐、腹痛等速发型变态反应；②药物在生产、储藏和运输过程中产生包括细菌内毒素等杂蛋白或异物复合体等细小微粒引起高热、寒战、抽搐等反应；③临床使用人血白蛋白输注量过大、滴注速度过快导致机体出现应激性过敏等反应；④临床不合理用药，将人血白蛋白作为营养品，提高免疫力治疗等。

该病例为肝癌患者，白蛋白 $<35\text{ g}\cdot\text{L}^{-1}$ ，双下肢凹陷性水肿，临床用药指征明确；用法用量合理；同批次药品未见不良反应报道，说明与药品质量无关。本例患者由于罹患肝癌，高龄，肝细胞存在损害和肝功能减退，对药物的清除能力差，考虑该病例白蛋白致急性视物模糊很可能与药物在体内蓄积有关。因此，为减少临床人血白蛋白不良反应的发生，提示临床医师：人血白蛋白为血液制剂，应结合患者的具体情况慎重使用、综合考虑，严格执行操作原则，在静滴初始30 min内应加强不良反应监测，发现异常应立即停药，并对症处理，以避免不良事件的发生。

收稿日期：2022-12-07

(本文责编：曹粤锋)