维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2001)01-0102-01

药物所致粒细胞缺乏症并发感染的防治

肖　青，胡妮妮

（重庆医科大学临床学院血液科　重庆　400016）

【中国图书分类法分类号】R459.9　　【文献标识码】B　　【收稿日期】2000-04-06

许多不同类型的药物均可产生严重的血液系统毒性，甚至可引起骨髓粒系祖细胞严重的生成障碍或成熟障碍，以及外周血粒细胞破坏过多、最终导致外周血粒细胞明显减少甚至完全缺如。严重的粒细胞缺乏极易并发感染。如何预防和治疗感染，已经成为药物性粒细胞缺乏症治疗成功的关键。本文就1983年至1998年间我院收治的药物性粒细胞缺乏症25例进行分析。

1　临床资料

25例全部系我院住院的患者，其中男9例，女16例，年龄15～68岁，中位年龄42.5岁。致病药物为：解热镇痛药9例，抗甲状腺药5例，抗生素2例，磺胺类药3例，抗结核类药2例，抗精神病药1例。3例患者同时服用二种以上不同类型的药物，而不能确定为何种药物所致。临床表现为急性起病，全身症状较重，发热、心悸、全身不适等。白细胞数0.2×10^9/L～1.5×10^9/L，中性粒细胞0～30%，绝对值0～0.45×10^9/L，红细胞及血小板无异常。骨髓检查15例，4例增生正常，11例增生低下，粒系增生受抑10例、成熟障碍5例。25例患者，入院时24例并发感染，总的感染率为96%，其中上呼吸道感染最常见占41.7%，肺部25%，肠道25%，败血症20.8%，口腔16.7%，肛周12.5%,皮肤12.5%。治疗上分二组，综合组：层流室隔离，丁胺卡那霉素加β-内酰胺酶类抗菌素，G-CSF或GM-CSF每日100～200μg/m^2，皮下或静脉输注5～7天，或用至细胞数>2.0×10^9/L时停药。单用抗菌素治疗组（具体药同综合组）。

2　结　果

24例感染患者中，19例检出病原菌，检出率为79.2%。其中革兰氏阴性菌11例(57.9%)，革兰氏阳性菌8例(42.1%)，未检出真菌。各类菌种中以绿脓杆菌最常见，其次是金黄色葡萄球菌、产气杆菌、皮肤葡萄球菌等。经治疗外周血中性粒细胞恢复为>0.5×10^9/L的时间，综合组为3.1±0.78天,单一组为6.5±1.3天(P<0.001)。中性粒细胞恢复为 >1.0×10^9/L，综合组为4.6±1.7天，单一组为13.3±5.3天(P<0.001)。中性粒细胞恢复为>2.0×10^9/L，综合组为7±2.6天。单一组为18.7±9.8天(P<0.005)。综合组较单一组的粒细胞恢复加快。入院时仅一例患者没有并发感染。3例死亡，病死率12%，直接死于感染败血症2例，1例因甲亢危象、心衰合并肺部感染促进了患者死亡。3例死亡病人均为单用抗菌素治疗，综合治疗组无一例死亡。

3　讨　论

许多临床常用药物通过免疫途径或直接对骨髓抑制可造成粒细胞缺乏。多年来的资料表明，药物性粒细胞缺乏症的死亡率较高(10%～48%)，而感染是粒细胞缺乏症死亡的主要原因和促进因素[1]。本组病例显示，上呼吸道感染仍居首位(41.7%)，革兰氏阴性菌感染是主要致病菌(57.9%)，本组未发现真菌感染的患者，推测其原因为本病粒缺持续时间较恶性血液病短，全身情况较好，未长期使用多种抗生素有关[1]。

本组绝大多数患者入院时已有感染，基于恶性血液病化疗后的经验[2]，我们选择早期应用经验性抗菌素，有效地控制了感染。文献报道本病停药后的粒细胞自然恢复时间长达15～30天，但应用G-CSF或GM-CSF治疗2～7天后中性粒细胞绝对数即大于1.0×10^9/L，感染并发症迅速好转[3]。综合组9例患者早期给予G-CSF或GM-CSF治疗，粒细胞缺乏期缩短、综合组和单一组的外周血白细胞恢复时间存在显著性差异P<0.05。并且，综合组无死亡病例，3例死亡患者均为单用抗菌素治疗的病例。因此，早期诊断、合理治疗，采用有针对性的联合用药，同时应用粒细胞刺激因子对预防感染是非常有益的。

参　考　文　献

[1] Julia A,Dlona M,Bueno J,et al.Drug-induced agranulocytosis: prognostic factors in a series of 168 episodes[J]. Br J Haematol, 1991;79:366-378.

[2] 刘永渠．中性粒细胞缺乏症的细菌感染及其抗菌素疗法[J]．国外医学流行病学传染病学分册，1992;19(1):12-13.

[3] April H,Teitelbaum AH,Bell AJ, Brown SL,et al. Filgrastim (r-met HuG-CSF) Reversal of Drug-induced Agranulocytosis[J]. Am J Med,1993;95:245-251.

作者介绍：肖　青（1964-　），女，主治医师