

粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/313/2021_2022__E7_B2_92_E7_BB_86_E8_83_9E-_c22_313475.htm 药品名称粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子 类别促进白细胞增生药性状为水溶性非氨基化蛋白质，由127个氨基酸组成。其分子中氨基酸序列与天然人GM-CSF的差异是23位上被亮氨酸取代，分子量14477。制剂注射用冻干粉：每支50 μg；100 μg；150 μg；250 μg；300 μg；400 μg；700 μg。用无菌溶媒溶解后，于2~8℃可保存1周。静注稀释液于2~8℃可保存24小时。用溶媒溶解后可冻存28日，冻融2次。药理及应用本品能刺激粒细胞，单核细胞和T细胞增殖，而对B细胞增殖无影响。能诱导正常人骨髓细胞形成粒细胞集落形成单位（CFU-G）、巨噬细胞集落形成单位（CFU-M）和粒细胞-巨噬细胞集落形成单位（CFU-GM），集落的大小和数目均增加。能促进早期的多能前体细胞生长和分化为集落形成单位（CFU）。主要促进单核细胞和粒细胞成熟，并可与红细胞生成因子（EPO）、M-CSF、G-CSF等相互作用，促进巨核细胞生长。与高浓度EPO有协同作用，促进红细胞的爆发形成活力。本品尚能克服化疗和放疗引起的骨髓毒性，缩短肿瘤化疗时中性粒细胞减少时间，减少感染并发症，使患者易于耐受化疗，从而可给予全疗程化疗药，有利于大剂量强化化疗，缩短肿瘤化疗的周期。由于本品能增强单核细胞、粒细胞、嗜酸性细胞和巨噬细胞功能，能提高机体抗肿瘤及抗感染免疫力。志愿者和病人皮下注射3，10，20 μg/kg和静注3~30 μg/kg，其血药浓度峰值和曲线下面积（AUC）均随剂量增加而增高。皮下注射

时，血药浓度达峰时间为3~4小时，静注时消除 $t_{1/2}$ 为1~2小时，皮下注射则为2~3小时。主要用于各种原因引起的白细胞或粒细胞减少症，包括肿瘤化疗引起的白细胞减少症、药物特应性引起的白细胞减少症、慢性循环性白细胞减少症、再生障碍性贫血、骨髓机能损伤包括骨髓移植后用药、四周干细胞过多症等。用法用量静滴，推荐剂量为每日 $250\mu\text{g}/\text{m}^2$ ，连续给药21日，在自体骨髓移植后2~4小时即可给药，约2小时滴完。亦可每日静滴 $5\sim 10\mu\text{g}/\text{kg}$ ，在4~6小时内滴完。皮下注射，骨髓增生异常综合征、再生障碍性贫血：每日 $3\mu\text{g}/\text{kg}$ ，一般2~4日白细胞开始升高，以后调节剂量，使白细胞升至所希望水平；肿瘤化疗：每日 $5\sim 10\mu\text{g}/\text{kg}$ ，在化疗停止1日后用本品，持续7~10日，停药后至少间隔48小时，方可进行下一疗程的化疗；艾滋病：单独用药时，每日 $1\mu\text{g}/\text{kg}$ 。与叠氮脱氧胸苷（AZT）或AZT/干扰素合用时，每日 $3\sim 5\mu\text{g}/\text{kg}$ 。与更昔洛韦合用时，每日 $3\sim 5\mu\text{g}/\text{kg}$ ，一般2~4日后开始白细胞增多。注意事项（1）用药后可见发热、骨痛、肌痛、胸膜渗液、肾功能减退、静脉炎、嗜睡、腹泻、乏力和短暂心律失常，严重者可见心包炎、血栓形成。（2）孕妇、哺乳妇、未成年人及恶性骨髓肿瘤病人慎用。骨髓及外周血中存在过多白血病的未成熟细胞（10%）者禁用，对本品中任何成分过敏或自身免疫性血小板减少性紫癜者忌用。（3）本品不能与肿瘤化疗药同时使用，以免发生药物相互作用。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com