

## 心律平的毒副作用 (附3例报告)

山东胜利石油管理局胜利医院儿科 李相如  
天津市南开医院儿科 项家

随着心律平在儿科临床的广泛应用,其有关副作用报道逐渐增多,现就应用心律平引起的 $\beta$ -阻滞首剂综合征和心跳骤停3例报告如下。

### 一、 $\beta$ -阻滞首剂综合征

例1 患儿,女,11岁,因心肌炎并室上性心动过速急诊入院。BP16.5/11.7 Kpa, HR56次/min、神志清,呼吸急促、无鼻扇及三凹征,双肺未闻及罗音,心音有力,心律不齐,心率210次/min,肝脾不大,余(-)。EKG呈室上性心动过速伴频发房早。入院后给以心律平按1.5mg/Kg 1次,首剂静注10~15min出现头晕,烦躁,恐惧感,面色苍白,大汗,呼吸困难,双肺未闻及水泡音, Bp11.9/6.6Kpa、EKG示房早及结早。通过心电监护,给以镇静静注多巴胺,地塞米松, ATP等抢救6h,症状消失,但心率仍快。

例2 患儿,女,4岁,因心肌炎并室上速应用乙胺碘呋酮等治疗,心率192-210次/min,即试用心律平2mg/kg首剂静脉缓慢注射,注毕4min出现烦躁,面色发绀,大汗,手足发凉,心率70~80次/分,双肺闻及细小水泡音,肝增大1cm,余(-),立即给多巴胺,激素,强心等处理,24h后症状体征消失,室上速转为窦性心律,心率正常。

心律平是高效广谱的抗心律失常药,通过电生理证明属于IC类膜抑制剂。由于具有轻度的 $\beta$ 受体和钙通道的阻滞作用,即有少数病例在首剂用药时发生严重的不良反应如血压下降,心率减慢等,即所谓 $\beta$ -阻滞首

剂综合征<sup>(1)</sup>其机理是因 $\beta$ 阻滞剂快速将体内儿茶酚胺固定而引起死亡<sup>(2)</sup>。本组2例均系心肌炎并心律失常,适应症及剂量合适,在首剂用药后出现 $\beta$ -受体阻滞征,说明与用药有关,所以在首剂用药时更应提高警惕,尤其要缓慢用药,注意,观察患儿反应,一旦出现症状要立即停药,可用多巴胺等治疗,加强心电监护,警惕心源性休克的发生。

### 二、心跳骤停

患儿男,9个月,因呼吸急促,烦躁3天,临床确诊为“心内弹”,第二次入院。体检: T36°C, p210次/min p70次/min,神志清,烦躁哭闹,面色苍白,呼吸急,双肺听诊未闻及罗音,心音低钝,心界扩大, HR210次/分,无杂音,腹软肝肋下4cm。EKG为窦性心动过速,心肌劳累。入院后给以刺激迷走神经及心得安等处理无效,即用心律平按2mg/Kg/次,注毕15min患儿出现烦躁,发绀,大汗,血压测不到,心电监护下可见室性细颤波,立即给以阿托品静注,多巴胺静滴,电除颤3次转为窦性心律,经巩固治疗病情好转。

静脉注射心律平可使射血分数下降,心室舒末容量增加而引起血压下降及心力衰竭,但心功能正常者无此副作用。该患儿第一次住院已诊为心内弹用狄戈辛后症状控制,但该次入院已发生心律失常,也未对其心功能做重新评价,因此考虑心跳骤停系应用心律平后加重或诱发了心功能不全而导致心跳骤停,所以在临床上对心功不全者要禁用或配合狄戈辛应用,最好在了解心功能以

后再决定用药。

### 参 考 文 献

1. 熊永强等: 中华儿科杂志 11990; (4): 221
2. 邵耕: 中华心血管病杂志, 1985; 13(3): 198。
3. 丁焕新: 中级医刊, 1988; 23(5): 41。
4. 梁翊常: 中华儿科杂志, 1986; 24(2): 109

## 常规用量静点异烟肼致精神异常 1 例

北京军区251医院内三科 王云峰 杜采芸

异烟肼在大剂量或长期应用时引起不良反应, 出现精神—神经症状已有报告。但笔者遇到1例异烟肼在常规用量1次静点后即引起精神神经异常的病例, 报告如下:

患者岳×, 男69岁, 住院号085844, 因咳嗽咳痰、气短10年近加重伴发烧头痛4个月, 左胸胀痛40天于1987—3—3入院。。入院时查体 $t38.3^{\circ}\text{C}$ 、P106次/分, R20次/分、BP12.8/9.3KPa体质消瘦、慢性痛苦面容, 神志清楚, 答问切题, 口唇轻度紫绀、气管中位、桶形胸、双侧呼吸动度减弱, 语颤减弱, 叩过清音, 左胸第六肋以下叩之发浊, 左肺呼吸音减低, 可闻及湿性罗音, 心界不大, 各瓣膜听诊区未闻杂音、腹软、肝脾触及, 肠鸣音正常, 双下肢指凹性水肿, 神经反射正常, 未引出病理征。

化验: 白细胞 $16.0 \times 10^9/\text{L}$ 、N0.84 10.16, 血沉14mm/第1小时, 胸片示: 左侧胸膜炎, 左下肺结核肺气肿合并感染, 肺心病。Ot试验(++), 入院诊断左侧结核性胸膜炎, 左下肺结核, 肺气肿并感染, 肺心病、

心衰I度。给予抗痨及抗炎治疗, 1987—3—6始用氨苄青霉素4.0, 1/日静点、链霉素0.75, 1/日肌注, 异烟肼500mg, 1/日口服。三天后停药异烟肼, 改用异烟肼500mg加入10%葡萄糖500ml中静点, 于第2天(3月11号)8点钟其女儿述说患者做了恶梦, 头痛、失眠。表现为烦躁不安、焦虑、胡言乱语、骂人并有幻觉、膝腱反射明显亢进拟诊为“癔症”给予针刺合谷等穴, 静推10%葡萄糖酸钙、维生素B<sub>6</sub>、后好转。并停输异烟肼。第三天(3月12号)仍用异烟肼500mg加入10%葡萄糖500ml中静点至400ml时上述症状又重复出现。即停输该液。用安定20mg肌注, 静点维生素B<sub>6</sub>、维生素C、葡萄糖酸钙治疗。于第8天(3月17号), 上述症状消失。在停用异烟肼静点后, 继续应用氨苄青霉素、链霉素、利福平、乙胺丁醇等治疗未见上述症状再次出现, 故考虑为静点异烟肼引起精神异常, 以后经抗痨治疗3个月肺结核痊愈出院继续院外抗痨治疗。