

# 普罗帕酮引起嗜睡 1 例

武传玺(解放军第 12 医院药械科, 疏勒 844200)

关键词: 普罗帕酮; 嗜睡

中图分类号: R972<sup>+</sup>. 2 文献标识码: D 文章编号: 1006- 0111(2001)01- 0044- 01

## 1 临床资料

患者男, 45a。因胸闷, 心悸 3h, 于 1997 年 10 月 17 日来我院诊治。急查心电图示: 频发室性早搏。发病前 1wk 内有多次饮酒、疲劳等诱因, 即往无特殊。体格检查: 一般情况良好, 心率 96 次/min, 心律不齐, 未闻及病理性杂音。两肺呼吸音正常。腹软, 肝脾肋下未触及, 余正常。辅助检查: 血、尿、粪常规正常: 血沉 13mm/h, ASO 阴性, 血生化正常; 动态心电图心律失常频发室性早搏呈三联律。初步诊断: ①疲劳综合征 ②心律失常频发室性早搏。给予营养支持钾镁合剂及抗心律失常等药物治疗。服用普罗帕酮 150mg (上海市医药公司长乐药厂, 批号: 980602), tid, 治疗 3d, 陪护及护士发现睡眠较深, 且时间长, 唤醒后神志清楚, 但很快入睡。停用普罗帕

酮, 患者精神如常。为了进一步证实属此药所致, 口服普罗帕酮 150mg, 当服用至 750mg 时, 患者再现嗜睡现象。

## 2 讨论

普罗帕酮是一类新型结构的抗心律失常药, 属于直接作用于细胞膜的抑制剂<sup>[1]</sup>。不良反应较少。少数病人可出现口干、头痛、眩晕、血压下降、胃肠道不适等。但以“嗜睡”为唯一症状的不良反应少见报道。是否与药物积蓄作用有关, 提醒临床医药护工作者, 在使用该药时应密切观察病人用药情况。

### 参考文献:

[1] 陈新谦, 金有豫. 新编药理学[M]. 第 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 261.

收稿日期: 2000- 06- 05

(上接第 55 页)

## 5 讨论

从表 1 可以看出, 病人用药随年龄的增加而递增, 最多的病人一次性开药多达 14 种, 没有必要, 同时也易造成药物配伍禁忌, 对身体造成损害。在本次抽查的处方中, 老年人(主要是军队退休干部)开的处方将近四成, 其中绝大多数联合使用 3 种以上药物。许多老干部同时开 3 种以上的降压药, 最多的达到了 7 种, 这对于肝肾功能低下的老年人危害性很大, 易造成严重的毒副反应。另外, 医生医嘱不够明确, 需要首剂加倍的情况在处方中不说明、激素服用方法仍按普遍药物用法开处方等情况仍普遍存在。说明有些医师对药物的半衰期、有效血药浓度等的重要性仍认识不足, 在使用激素类、心血管类药物时危险性较大。

由表 2 可以看出, 在使用的药物中, 常用的感冒药与抗生素使用频率较大。我院所辖体系中干休所较多, 老干部数量庞大, 故而磷酸川芎嗪片使用也较多。由 DUI 值与 1 的接近程度可以说明药物使用的合理性, 由表 2 可以发现, 我院抗生素使用的合理性仍有待于进一步提高。

从以上的处方分析结果可知, 目前医院的处方书写仍存在很多问题, 这揭示我们药学人员和临床医护人员需加强自身业务学习, 克服知识老化, 掌握药物作用机理以及相互配伍禁忌, 规范处方书写, 心怀为病人服务的热情, 才能不断进步, 不断提高医疗服务质量, 防止毒副反应和药源性疾病的发生, 更好地为军队、为老干部服务。

收稿日期: 2000- 09- 03