

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.19.027

文章编号: 1005-8982(2017)19-0128-01

病例报告

三磷酸腺苷二钠氯化镁注射液致 严重心律失常 2 例报告

左强¹, 叶桃春², 方俊锋², 褚庆民²

(1.安徽中医药大学第一附属医院,安徽 合肥 230000;2.广州中医药大学第一附属医院,广东 广州 510405)

关键词: 三磷酸腺苷二钠氯化镁;心律失常;过敏体质

中图分类号: R541.7

文献标识码: D

1 临床资料

苏某,男,49岁,因“失语伴右侧肢体乏力3h”于2012年7月10日入本院。既往体健,有过敏体质。入院全身散在结痂性皮炎,心电图(ECG)、超声心动图(UCG)无明显异常,颅脑磁共振成像提示脑梗死。7月11日开始予三磷酸腺苷二钠氯化镁注射液(ATP-MgCl₂)40mg(山东北大高科华泰制药有限公司,批号:H20050737)静脉滴注。7月12日患者诉胸闷、头晕,ECG示窦性心动过缓46次/min。7月15日Holter示Ⅱ度窦房传导阻滞,窦性停搏,最长R-R 5.7s。遂停用ATP-MgCl₂5d,7月17日ECG示窦性心律68次/min。随访2年未见异常。张某,女,47岁,因“胸闷、气促3d,再发3h”于2014年8月16日入院。患者3d前输注青霉素过程中出现胸闷,考虑青霉素过敏,予地塞米松静脉滴注后症状消失。8月16日本院复诊,予ATP-MgCl₂40mg(厂家及批号同例1)静脉滴注,随后出现胸闷、汗出,ECG:窦性心动过缓54次/min。既往体健。入院后心率44~54次/min,予地塞米松10mg静脉推注,8月17日患者胸闷等症状明显缓解,复查ECG:窦性心律83次/min。随访1年未见异常。

2例病案特点:①既往体健;②均有过敏体质;③静脉滴注ATP-MgCl₂时均出现胸闷及严重心律失常,停药后症状缓解,心律恢复正常。

2 讨论

ATP-MgCl₂含ATP 100mg、MgCl₂ 32mg。三磷酸腺苷(ATP)可改善机体代谢,为人体供能。ATP与Mg结合可激活体内多种辅酶。

ATP人体内后迅速生成腺苷,腺苷对窦房结或心房负性变速,对房室结负性传导,致心动过缓和房室传导阻滞。输注过快使Mg过高,Mg为钙通道阻滞剂,使PR间期延长。ATP具有增强迷走神经的作用,高度抑制窦房结自律性。

ATP半衰期短,多在0.5~10s引起心律失常持续时间较短,但过敏体质影响ATP药理效应,引起心脏变态反应。其机制与心肌释放组胺等过敏介质有关,引起心肌炎症水肿、冠状动脉收缩、心律失常、呼吸衰竭等,临床易误诊漏诊。过敏体质易出现心脏变态反应,静脉滴注ATP-MgCl₂更易导致严重心律失常,且持续时间更长。

本文启示:①询问患者过敏史,过敏体质者慎用或不用;②剂量越大,对心肌细胞抑制越强,临床应从小剂量开始应用;③滴速:说明书规定初始滴速20滴/min以内,无异常5min后50滴/min以内,切忌随意调速;④对于临床新发心律失常患者,需思考是否因ATP-MgCl₂等药物所致,避免误诊、漏诊,甚至盲目安装永久起搏器;⑤确诊后提醒患者谨记该过敏史,勿再次使用该药品;⑥对药物不良反应案例深入总结和思考,探索其影响因素是进一步研究的方向。

(张蕾 编辑)

收稿日期:2016-03-31

[通信作者] 方俊锋,Email:295435164@qq.com