

双硫仑反应致高心病患者顽固性室速 1 例

骆黎¹ 李艳¹ 邓春发¹

[关键词] 双硫仑反应;高血压心脏病;室性心动过速

[中图分类号] R541.7 [文献标志码] D [文章编号] 1009-5918(2012)01-0064-02

患者,男,51岁,因“饮酒后头晕、胸闷、心悸2 h”入院。患者于2011年6月29日晚8时许饮酒约50 ml后出现头晕、烦躁、胸闷、心悸,伴恶心、呕吐,入当地医院诊治,行心电图检查示室早二联律,查血钾3.2 mmol/L。家人呼120于2 h后转入我院急诊科。入院查体:BP85/60 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),HR 176次/min,R 24次/min,神志清楚,烦躁,查体不配合,双瞳D=2.5 mm,对光反射灵敏,双肺呼吸音粗,无啰音,心率176次/min,律欠齐,心音低,腹软,无压痛,四肢自发活动。监护示室速,立即予180 J双向直流电复律1次,并迅速建立三通道输液:生理盐水500 ml加生脉针剂100 ml,林格氏液500 ml加10%氯化钾针剂10 ml静脉滴注,生理盐水250 ml加胺碘酮针剂300 mg静脉滴注,复律间歇予胸外心脏按压。电复律后监护示窦性心律,室早二联律,短阵室速,持续约5 min左右,监护又示室速。测BP 60/40 mmHg,立即加用生理盐水250 ml加多巴胺100 mg升压,同时再次电复律,并予生理盐水20 ml加胺碘酮针剂150 mg静脉推注后,监护示窦律并多形性室早并短阵室速,后再次出现室速。予第3次电复律仍未转复,且监护示室速,QRS波群主波方向不同,振幅与波峰呈周期性改变,考虑尖端扭转型室速,立即予生理盐水50 ml加25%硫酸镁8 ml缓慢静脉推注,监护示窦律并频发室早,此时BP100/68 mmHg,HR 97~116次/min。持续约半个小时左右,又出现尖端扭转速,再次生理盐水50 ml加25%硫酸镁8 ml缓慢静脉推注,监护示窦律并偶发室早并维持,BP 115/72 mmHg,HR 72~98次/min。此时停用多巴胺,予极化液,胺碘酮静脉滴注维持,患者烦躁,胸闷、心悸明显好转。追问病史,患者入院前1周因上感诊所输注“头孢噻肟钠”,患者顽固性室速并尖端扭转速为双硫仑反应所诱发,加用激素和维C静滴拮抗双硫仑反应。ECG示:窦律,偶发室早,左室肥大, V_1-V_3 ST段下移0.05~0.1 mv, V_1-V_5 T波低平。辅检:WBC $17.6 \times 10^9/L$,CK 265 U/L,CK-MB 67 U/L,TNT-I 0.38 ng/L, K^+ 3.6 mmol/L,Bun 10.7 mmol/L,Cr 146.7 $\mu\text{mol/L}$,RBG 7.6 mmol/L(为第1次复律后抽血

结果)。患者心肌酶、肌钙蛋白升高主要与室速、急性心肌损害有关,合并电复律后改变。

病情稳定后该患者收入心内科病房进一步诊治,患者血压波动于160~180/90~110 mmHg间,加用降压药物。静脉泵入胺碘酮3 d后改为口服。心脏彩超示左房增大内径4.0 cm,左室增大内径5.5 cm,二尖瓣轻度反流。行冠脉造影示左前降支狭窄30%。诊断为高血压病3级,高血压心脏病,室速,频发室早,双硫仑反应。入院1周后,患者未诉明显不适出院。

讨论 双硫仑又称戒酒硫,通过抑制肝内乙醛脱氢酶和多巴胺羟化酶,致使饮酒者血中乙醛含量升高,出现脸红、胸闷不适、恶心、呕吐等不良反应,因不愿再饮酒,而起到戒酒的作用^[1]。双硫仑样反应——许多药物具有与双硫仑相似的作用,用药后若饮酒,会发生面部潮红、眼结膜充血、视觉模糊、头颈部血管剧烈搏动或搏动性头痛、头晕、恶心、呕吐、出汗、口干、胸痛、心肌梗死、急性心衰、呼吸困难、急性肝损伤、惊厥或死亡等。其严重程度与用药剂量和饮酒量成正比关系。

本例患者在原有高血压病,高血压心脏病的基础上,输注头孢饮酒后出现双硫仑反应诱发了持续性恶性心律失常。心脏是高血压病的重要靶器官,高血压对心脏的损害主要表现为心脏重构,造成心房扩大及心室肥厚。心律失常的发生与心脏重构密切相关。在心脏重构的基础上出现各种电生理的异常,直接促成了各种心律失常及心血管事件的发生^[2]。由于头孢类抗生素可抑制乙醛脱氢酶,导致血中乙醛浓度升高,而乙醛具有肝毒性、心肌毒性和致心律失常作用,能提高交感神经兴奋性,造成心率加快、心肌耗氧量增加,使心肌舒张期缩短、冠状动脉灌注压降低。且该患者并发低钾低镁血症,出现顽固性室速并尖端扭转速,复律效果不佳,予硫酸镁静脉推注后转为窦律。镁为细胞膜ATP酶内激活的辅助因子,镁缺失可影响心肌细胞 K^+-Na^+ ATP酶泵功能,使细胞内失钾导致复极延长。缺镁时心肌的兴奋性和自律性均升高,故易发生心律失常,甚至发生室颤。硫酸镁可缩短心肌有效不应期,延长绝对不应期,恢复钠钾泵功能,稳定膜电位,提高心室颤动阈值,并使心肌复极一致或均匀,从而阻断折返环路,终止发作。镁也是钙的

¹襄樊学院附属襄阳市中心医院急诊科(湖北襄阳,441021)
通信作者:骆黎,E-mail:llmay777@sohu.com

天然拮抗剂,凡能引起细胞内钙离子超负荷因素都可以引起后除极触发活动。镁离子可抑制早期后除极的震荡电位终止尖端扭转速的发作^[3]。

本例提示临床医师有必要对头孢类,甲硝唑等硝咪唑类,呋喃唑酮(痢特灵)、氯霉素、酮康唑等药物引起的双硫仑样反应予以足够的认识和重视。使用上述等药物的 15 d 内,应叮嘱患者严禁饮酒、甚至避免接触含酒精的饮料、用品等,以免发生不良反应,特别是老年和有心血管基础疾病者。对于 24 h 内接触过含乙醇制品的患者,临床用药应尽量避免使用头孢菌素等具有致双硫仑样反应的药物,以免诱发该反应。对于饮酒后出现胸闷、气短、心悸、头晕、血压下降、呼吸困难者,应注意详细询问近期用药史,并密切观察患者心电图及心肌酶变

化,警惕发生恶性心律失常和急性心肌损害^[4]。

参考文献

- [1] 王立伟. 精神活动性物质所致精神障碍[M]//陈灏珠. 实用内科学:下册. 12 版. 北京:人民卫生出版社, 2006:2758—2761.
- [2] 吴绥生,周海燕,潘昱,等. 高血压病合并心律失常患者脂联素与心脏重构相关性研究[J]. 中国实用医药, 2009,4(33):1—3.
- [3] 蒋桔泉,丁世芳,陈志楠,等. 12 例尖端扭转性室性心动过速临床分析[J]. 临床心血管病杂志, 2011,27(3):180—181.
- [4] 李文峰,彭锦萍. 药源性双硫仑样反应 13 例误诊分析[J]. 临床急诊杂志, 2010,10(3):143—145.

(收稿日期:2011-07-21)

主动脉夹层动脉瘤误诊 2 例

常小敬¹ 张曼颖¹

[关键词] 主动脉夹层动脉瘤;胸腔积液;猝死

[中图分类号] R543.1

[文献标志码] D

[文章编号] 1009-5918(2012)01-0065-02

例 1 男,58 岁。因咳嗽、咳黄痰 10 d,加重伴呼吸困难 4 d 于 2011 年 1 月 18 日入院。该患 10 d 前曾有左侧胸部摔伤史,此后出现的胸痛,为隐痛;咳嗽。既往无高血压病史。当地拍胸片为左侧胸腔积液。入院时查体:心率 70 次/min, BP 125/80 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),胸廓对称,左侧胸廓呼吸运动减弱,语颤减弱,叩诊实音。心脏无异常,左侧季肋部可见 4 cm×4 cm 大小的皮下淤斑,左上腹部轻压痛,无反跳痛,肝脾肋下未触及,未闻及血管杂音。心电图示:窦性心律、不正常心电图、左室高电压。肺 CT 示:左侧包裹性胸腔积液。胸部超声:双侧胸腔积液,左侧较多,最深处 7.5 cm。行胸腔微导管置入术后排出鲜红色血性液体 500 ml,诊断为血胸。立即请胸外科会诊,胸科建议提检主动脉 CTA,以排除主动脉夹层动脉瘤(AD)。行主动脉 CTA 后见:主动脉管壁不均匀增厚,最厚处约为 2.5 cm,降主动脉被分为两个腔,真腔较大,密度减低,假腔小、密度高,腹腔干、肠系膜上、右肾左侧髂总动脉受累。遂诊断为 AD,转去外科手术治疗,转科前心率 78 次/min, BP 120/80 mmHg。但患者不同意手术,给予对症

治疗后出院。半年后随诊患者现情况良好,生活可自理。

例 2 男,32 岁,本院工作人员,因胸痛 2 d,咳嗽 1 d 入住呼吸科,2 d 前因胸骨后剧烈疼痛约 1 h,后自行缓解,为明确诊断入院。既往高血压病史 1 年,服用依那普利及美托洛尔控制血压在 150~140/90~80 mmHg。入院时:心率 80 次/min, BP 140/90 mmHg,心肺无异常。心电图:大致正常心电图。WBC $17 \times 10^9/L$;N $14.86 \times 10^9/L$ 。心肌酶及心肌损伤标志物未见明显异常。胸部 CT:主动脉边缘略模糊,心包可见线条样液体密度阴影。疑似 AD,入院后体检心脏彩超、胸部增强 CT、MRI 检查均未见有 AD 的征象,仅见有心包积液,此时患者症状也缓解,患者心率维持在 86 次/min,血压维持在 150/80 mmHg,第 3 天夜间该患再次出现胸骨后剧痛,向颈部放射,伴大汗、面色苍白、口唇发绀,再次急诊来院。急检心电图:心率 90 次/min,下壁心肌缺血;心脏彩超示:心包积液。诊断为急性心肌炎、心包积液,转入心内科,给予营养心肌和升压药治疗后,心率维持在 101 次/min,血压维持在 100/60 mmHg。患者胸痛不缓解,心音弱,主动脉瓣区可闻及收缩期杂音,立即做床头心脏彩超见主动脉弓及降主动脉连接处可见片状

¹ 吉林大学第二医院呼吸内科(长春,130041)

通信作者:张曼颖, E-mail: zhangmanyong@126.com