

· 药物不良反应和相互作用 ·

药物引起的心律失常 142 例分析

李 蔚;白莉莉(中国人民解放军第 105 医院,安徽 合肥 230031)

摘要 目的:对药物引起的心律失常的情况进行分析。方法:通过检索文献对 142 例药源性心律失常发病原因、时间、病情进行分析。结果:药源性心律失常涉及临床各种类型,发病时间长短不一,且引发因素多样。结论:综合考虑病人临床用药指征,合理用药是预防心律失常的主要方法。

关键词 心律失常;药源性心律失常;合理用药

中图分类号:R969.3

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2004)05-0308-02

心律失常即指心肌的自律性、传导性或兴奋性发生异常的一系列症状。药源性心律失常的发病机制不完全明确,药物涉及种类较广,如不及时采取措施,危害较大。现就国内部分杂志报道的药物进行了检索,综述如下。

1 材料与方 法

对 1990~2003 年《中国生物医学文献数据库》进行了逐年检索,共收集国内公开发行的医药期刊 23 种,文献 134 篇 143 例,逐项记录有关内容,进行统计分析。

2 结 果

2.1 年龄与性别 142 例患者有性别记载者 135 例,男 77 例,女 58 例,年龄最小 4.5 岁,最大 84 岁。具体数据见表 1。

表 1 性别与年龄组构成比

年龄组(岁)	例数	男	女	构成比(%)
0-12	2	1	1	1.5
13-20	3	2	1	2.2
21-30	13	7	6	9.6
31-40	21	12	9	15.6
41-50	33	18	15	24.4
51-60	51	30	21	37.8
>60	12	7	5	8.9
合计(%)	135(100)	77(57)	58(43)	

2.2 用法 给药方法中,口服 57 例,含化 1 例,静脉滴注 69 例,静脉推注 2 例,微泵推注 3 例,肌肉注射 4 例,外用 3 例,能具体统计用药剂量的 139 例,不详 3 例。

2.3 给药后发作时间 具体记载了心律失常发作时间的有 133 例,从用药即刻起,发病最短时间为 5s,最长者为 1 年。

2.4 引发心律失常的药物种类及排序、病例统计及构成比 统计表明,引发心律失常的药物类别及

品种覆盖面广。如抗心绞痛及高血压药 32 个品种,引发心律失常频率高于其它各类药物,抗生素 8 类 20 个品种,抗炎镇痛药、抗肿瘤药、止吐及胃动力药、H₂受体拮抗剂、抗休克、抗精神病药、脱水药、降脂药、生物制剂、抗凝药、活血化瘀药、外用药、免疫增强剂、抗震颤麻痹药等共 98 个品种。而就单一药物而言,蝮蛇抗栓酶、甘露醇的发生几率最高。各类药物种类及排序、病例统计及构成比统计见表 2。

表 2 各类药物致心律失常构成比

药品类别	品种	病例数	病例数构成比(%)	排序
抗感染药	20	29	20.4	2
神经类药物	13	27	19	3
抗肿瘤药	3	5	3.5	8
心血管类药	32	31	21.8	1
影响血液及造血系统药物	5	9	6.3	5
精神类药物	3	4	2.9	9
消化类药物	4	10	7.1	4
泌尿系统类药物	1	1	0.7	13
激素类药物	1	2	1.4	12
抗变态反应药物	4	8	5.6	6
影响免疫功能药物	2	4	2.8	10
生物制品	1	1	0.7	13
诊断药物	1	1	0.7	13
止咳平喘药	5	7	4.9	7
五官、皮肤科用药	3	3	2.1	11
合计	98	142		

2.5 原发病种类 能统计原发病者 138 例,有感染者 24 例,有心脑血管疾病者 30 例,十二指肠溃疡者及上腹疼痛等消化道疾病共 9 例,癌症患者 4 例,外伤 8 例,糖尿病 1 例,其它还有过敏性皮炎、头痛、重症肌无力等疾病。从原发病分析可见,有心血管病史者均可诱发心律失常。

2.6 临床表现 给药后出现胸闷、心悸、头痛、四肢无力、气喘、大汗、恶心呕吐等症状,心电图示为室性早搏,心房、心室纤颤,心动过速,窦性心动过缓,尖端扭转室速等,严重者出现心脏骤停。

2.7 治疗 药物相关性心律失常的治疗,一是发现症状应立即停药,轻者停药后即可缓解症状直至消失,恢复正常,二是常规给予吸氧、口服镇静剂,静滴肾上腺素、地塞米松,或肌注异丙嗪,心脏骤停者应用尼可刹米、洛贝林等呼吸兴奋剂,大剂量激素等及时抢救。三是病因治疗,查出高危因素,降低不良反应的发生率。

3 讨论

药物引发的心律失常涉及临床各种类型,病情发生的轻重、时间的迟早也有所不同,由表1可见各年龄段均有可能性,年龄分布以中老年发病率偏高。从引发心律失常的药物中看,就单一药物而言,蝮蛇抗栓酶、甘露醇的发生几率最高。值得注意的是,抗心律失常药物本身也可引起心律失常,可见,引发药物的不可预见性。

近些年来,抗生素引起的心律失常已引起医务人员的重视。有研究统计8种抗生素——头孢唑辛、环丙沙星、阿奇霉素、左氧氟沙星、氧氟沙星、诺氟沙星、克拉霉素、格帕沙星共1000万张处方中,引发室性心律失常或心脏停搏为300人次,尽管该不良反应发生率较低,但仍提示患者用药期间应监测心电图变化。中药制剂药物的提纯工艺、有效活性成分是高敏质患者引发各种心律失常的重要原因。据国外文献报道,特非那丁与酮康唑合用可致室性心动过速,间断扭转室速。对某些肝氧化酶有抑制作用的酮康唑与依赖此酶代谢的特非那丁合用,可增加后者的血清浓度而发生严重的相互作用,导致心脏毒害。喹诺酮类药物可诱发心电图Q—T波延

长,导致恶性心律失常。喹诺酮类药物与Ia、III类抗心律失常药(如奎尼丁、胺碘酮、索他洛尔)、红霉素、复方新诺明、西米替丁、阿司咪唑抗疟药(如氯喹、甲氟喹)、三环类抗抑郁药、金刚烷胺及抗利尿激素等联合用药时,增加诱发尖端扭转室速的危险性,需进行适时监测或避免合用^[1]。高血压、心脏病等疾病的患者,使用甘露醇,可使血容量增加、内环境紊乱、电解质失衡,而导致心脏负担加重,另外,甘露醇要求快速滴注,部分病人易致心律失常,心功能不全者尤其应慎用^[2]。因此,患有严重心血管疾病、有心律失常病史、老年患者或电解质失调患者在选择药物时,应考虑引起心电图Q—T波延长和引发心律失常的其它因素,慎用此类药物。一旦有异常或有心脏不适,如出现心慌、胸闷等,应立即做心电图检查,及早停药并采取措施予以适当的药物治疗。

药物引发心律失常的因素是多方面的,这与患者的个体差异,用药后机体内环境的改变,药物本身的制剂及其药理作用,以及合理用药等有关。尽管该症状是可逆的,停药后大都可恢复,但如不及时救治,也将危及生命。因此,综合考虑多种因素,合理用药可积极预防药源性心律失常。

参考文献:

- [1] 蔡飞,缪海均,刘泉林.第4代喹诺酮类抗菌药的不良反应及药物相互作用[J].中国医院药学杂志,2003,23(2):111.
- [2] 梁柯.静脉滴注甘露醇相关性心律失常11例报告[J].中国医院药学杂志,2001,21(12):744.

收稿日期:2004-05-17

拉米夫定的不良反应和安全性评价

祝永明¹,王亚华²(1.浙江省嘉兴市第二医院药剂科,浙江嘉兴314000;2.浙江省嘉兴市第一医院药剂科,浙江嘉兴314000)

摘要 目的:评估拉米夫定临床用药的安全性。方法:对1999~2003年国内报道的拉米夫定的不良反应进行整理归纳和分析。结果:拉米夫定的不良反应分布范围较广,临床表现为变态反应、神经系统反应、血液系统反应、泌尿生殖系统反应、对肝功能的影响及其它反应等,其中以锥体外系反应发生率最高,尤以青少年最易发生。结论:临床应注意拉米夫定的不良反应,坚持合理用药。

关键词 拉米夫定;贺普丁;不良反应;安全性评价

中图分类号:R978.7

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2004)05-0309-04

作者简介:祝永明(1972-),男,硕士,主管药师。Tel:(0573)2059265

E-mail:ymzhujx@hotmail.com