

静滴国产氨吡酮致室性早搏2例

南京军区南京总医院药材科 210002 倪江洪

氨吡酮(Amrinone)是七十年代美国Sterling 制药公司研究开发的一类既非洋地黄强力甙,又非儿茶酚胺类的新型正性肌力药物。据文献报导对心力衰竭患者的治疗效果显著。氨吡酮于1984年7月由美国FDA批准临床应用。该药主要不良反应为可逆性血小板减少。据国外报导氨吡酮用于治疗心衰病人很少发生心律失常,目前国内尚未见有关临床应用氨吡酮引起室性心律失常的报导,而我院在使用国产注射用氨吡酮治疗心衰病人中,有2例发生了室性早搏,现报导如下:

例1, 男性, 68岁, 因胸闷、劳力性气促8年, 加重10天余, 于1991年1月16日收入我院。体查: T36.2℃, P92次/min, R24次/min, BP16.5/12 kPa。双肺呼吸音粗, 可闻及散在哮鸣音, 颈静脉怒张, 颈动脉搏动明显。心率92次/min, 律齐, 心尖部可闻Ⅱ级收缩期杂音, 心界向两侧扩大。双下肢轻度凹陷性浮肿, 余未见异常。辅助检查: 胸片示: 扩张性心肌病, 左侧少量胸腔积液。心电图示: 窦性心律, 左室肥厚伴劳损。临床诊断: 扩张型心肌病、心功能Ⅲ级。1月22日给予氨吡酮50 mg 稀释于10 ml 生理盐水中静注, 10分钟注完。其间无早搏发生, 后接氨吡酮150 mg 加入5% GS 250 ml 中静滴, 约5分钟后, 听诊有早搏6—8次/min。心电图示: 室性早搏, 宽大畸形。此时氨吡酮仍缓慢静滴, 约25分钟后, 心电图示: 早搏频发时现二联律, 并有多形性, 即停用氨吡酮, 经半小时后早搏消失。

例2, 男性, 60岁, 因心悸、气喘反复发作, 伴咳嗽6年余, 近2月加重, 于1991年2月26日收入我院。体查: T36.8℃, P68次/min, R21次/min, BP18/12 kPa。神志清, 两肺呼吸音稍粗, 两下肺可闻及少量细湿罗音, 心浊音界向左下明显扩大, 心率80次/min, 心律绝对不齐, 心尖区可闻及Ⅲ/Ⅳ级收缩期杂音, 各瓣区均有收缩期杂音, 由心尖传导而来, 余未见异常。辅助检查: 心电图示: 心房纤颤。临床诊断: 扩张性心肌病(心房纤颤, 心功能Ⅲ级)。3月7日给予氨吡酮150 mg 加入5% GS 250 ml 中静滴, 上午8:50用药, 于中午滴完。自觉下午早搏增多。经心电图检查示: 心房纤颤、多源性室早。即给予心律平片150 mg 口服, 后逐渐好转。

讨 论

本文2例均无既往史, 用药同时又未使用其他药物, 在用氨吡酮静滴后出现室性早搏症状, 停药后缓解, 故可确诊为氨吡酮所致。

据文献报导氨吡酮静滴心律失常的发生率是3%, 我院临床应用国产氨吡酮26例, 2例发生显著室性心律失常。该药致心律失常机理不明, 可能与心肌兴奋性增加有关。

参 考 文 献

- [1] Alvusi A A: Circ Res 1979; 45:666
- [2] Kndo N: J Cardiovascular Pharmacology 1983; 5: 903—912
- [3] Piwonka RW: J Cardiovascular Pharmacology 1983; 5(6); 1052—1057