

首次小剂量氨酰心胺致严重不良反应2例

许心纯 (湖北省仙桃市中医院, 仙桃 433000)

例1, 男, 56 a, 反复心慌心悸、胸闷气急8 a, 近3 mo 加重于1992年2月10日入院。PE: 神清, BP: 16/10 kPa(150/75 mmHg), 端坐呼吸, 两肺底湿罗音, 心界向左扩大, 心尖搏动弥散, HR: 105次/min, $P_2 > A_2$, 心尖部闻及Ⅱ/Ⅵ收缩期杂音, 肝肋下2 cm, 肝颈静脉返流征阳性, 双下肢指凹性水肿。临床诊断: 扩张型心肌病, 心功能Ⅲ级。经强心、扩血管、利尿等处理临床症状缓解, 能平卧, 呼吸平稳, 但心室率仍在90~100次/min。于2月23日8:00加用氨酰心胺12.5 mg口服。11时患者出现头昏, 气短乏力, 面色苍白, BP: 6.67/4 kPa(50/30 mmHg), HR: 35次/min律齐, 两肺呼吸音清晰, 立即予多巴胺100 mg加入10%葡萄糖500 ml中静脉滴注, 12:30, 血压回升至12/9.35 kPa(90/70 mmHg), 一般情况改善。

例2, 女, 65 a。心悸胸闷, 喘促, 浮肿反复发作3 a加重1 mo于1992年1月28日入院。PE: BP 16/6.67 kPa(120/50 mmHg),

HR 102次/min, 主动脉瓣听诊区闻及双期杂音, 心尖部闻及Ⅱ/Ⅵ收缩期杂音, 两肺闻及干湿性罗音, 颈静脉怒张, 肝颈返流征阳性, 肝肋下3 cm, 双下肢指凹性水肿, 曾做心脏二位片, 心脏彩色多普勒等检查, 临床诊断: 扩张型心肌病、主动脉瓣环钙化、心功能Ⅲ级。经强心、利尿、扩血管等治疗后临床症状缓解, 但心室率仍在90次/min左右。于2月28日9:00加用氨酰心胺12.5 mg口服, 14:00出现心悸胸闷, 口唇紫绀, 面色苍白, 四肢湿冷, BP为0, HR 30~40次/min, 律齐, 心音低钝, 两肺闻及哮鸣音, 心电监护示交界性逸搏心律, 立即吸氧、静注阿托品1 mg, 多巴胺40 mg加入10%葡萄糖250 ml中静脉滴注, 15:50血压回升至10.67/8 kPa(80/60 mmHg), HR 80次/min, 窦性心律。此后3 d中, 反复出现心房纤颤、结性逸搏心率等改变, 于3月3日病情稳定。

收稿日期: 1992-06-17