

米托蒽醌诱发急性左心衰死亡1例

章 晋 许秀华 刘从敏 葛炳友* (青岛市市立医院, 青岛 266011)

米托蒽醌为细胞周期非特异性抗肿瘤药。我们在临床应用中 诱发急性左心衰后, 抢救无效而致死亡一例, 介绍如下。

病人女性、38岁, 因阴道不规则出血一个多月, 于94年收入院, 经骨髓穿刺, 确诊为急性粒细胞性白血病(M₂型)。经长春新碱、环磷酰胺等十余次化疗, 病情反复, 未能缓解。心电图示: 1. 窦性心律; 2. 提示心肌损害。心脏彩超示: 左室舒张功能减退。

95年元月×日, 给予米托蒽醌(浙江浙南制药厂 940926) 10 mg 入液静滴, 约在三分钟左右, 病人烦躁不安、胸闷、憋气、呼吸急迫, 口吐粉红色泡沫样痰, 立即中断给药, 进行急救。测血压26/12 kPa, 神志尚清, 端坐呼吸、口唇紫绀, 双肺呼吸音粗, 满布哮鸣音, 双侧肺中下部可闻及小或中水泡音。

心率加快(高达142次/min)、律齐, 无杂音。腹软、无压痛。手足发凉。急于吸氧, 静注吗啡、酚妥拉明、速尿, 静滴喘定、氟美松等。大约在廿分钟时, 呼吸困难加重, 神志丧失, 血压下降8/6 kPa, 压眶反射消失, 双侧瞳孔等大等圆, 光反射减退, 双目凝视上方。约在卅分钟 心音消失、呼吸停止而死亡。

讨论:

米托蒽醌, 化学结构与阿霉素相近, 故也具有程度不等的心肌毒性反应, 如心悸、早搏及心电图异常等。本例诱发急性左心衰尚少见报导。本例不良反应, 发生突然, 发展迅速, 提示临床用药应注意心脏机能, 若有损害时当慎用或禁用, 并加心电图监护以防不测。

收稿日期: 1995—10—23

*进修生 青岛平度仁兆医院