

·不良反应·

静滴尼莫通致心绞痛 1 例

杨 净(威海 264200 山东省威海市立医院)

患者男,77岁。因左侧肢体活动不灵7年,加重伴头昏3d入院。既往有高血压病史20年,7年前患脑梗塞,冠心病史10年,5年前曾患下壁心肌梗塞。入院查体:血压22/14kpa,心率75次/min,心尖部可闻及3/6级收缩期杂音,左侧上、下肢肌力Ⅳ级,右侧肢体肌力正常。心电图Ⅱ、Ⅲ、aVF导联T波倒置,I、aVL导联T波低平,V₅、V₆导联T波双向。入院后给予尼莫通(德国拜尔公司生产)10mg加5%葡萄糖盐水500ml每日1次静滴,速度规定为1~2mg/h,5~6h滴完,无不良反应。于第3天输液时,患者自行将输液速度调快,于2h内滴完,之后突然出现胸骨后压榨样疼痛,大汗淋漓。测血压14/10kpa,双肺未闻及干湿罗音,心率40次/min,可闻及早搏。心电图示窦性心率40~48次/min,频发房性早搏,I、aVL、V₅、V₆导联ST段压低0.05~0.1mv,T波倒置,即给予阿托品1mg静注,静滴硝酸甘油40μg/min,约10min后疼痛缓解,仍感胸闷、憋气,心电图无改善,血压16/11kpa,心率仍40次/min,给予异丙肾上腺素静滴使心率维持在70~75次/min,至症状缓解。次日静滴尼莫通过程中再次出现心绞痛,血压17/11kpa,即停尼莫通,静滴硝酸甘油,5min后疼痛缓解。此后给予硝酸甘油10mg/d及GIK静滴,未再发作心绞痛,血压在(16~18)/(10~12)kpa。5d后心电图示I、aVL、V₅、V₆ST无偏移,T波I、aVL低平,V₅、V₆倒置变浅,早搏消失。停用硝酸甘油。至出院心率始终

在40~50次/min。

讨论:尼莫通的活性成分是尼莫地平,但较后者更易透过血脑屏障。能有效地抑制钙离子进入神经细胞及血管平滑肌细胞,扩张脑血管,增进脑组织灌注,提高脑组织对缺氧的耐受力,保护神经元及神经细胞功能,是临床常用的治疗缺血性脑病的药物之一。报道的副作用有血压下降、心率加快或过慢、头昏、头痛、皮肤潮红、胃肠道反应、末梢水肿及中枢神经系统过度反应等,过量可引起急性中毒。本例患者于快速静滴尼莫通(5mg/h)后,出现血压下降、心动过缓、频发房性早搏、心绞痛,其可能的原因是:①过量尼莫通使外周血管扩张致血压骤降;②Ca²⁺内流的极度抑制使窦房结慢反应自律细胞的自动除极速度减慢,自律性降低致心动过缓;③患者原有冠心病、心肌梗塞,心脏储备能力较差,突然的血流动力学改变使冠脉灌注不足,心肌缺血加重而引起心绞痛;④窦性心率减慢及心肌缺血使心肌潜在起搏点兴奋性增加,出现频发早搏。经提高心率、扩张冠脉等处理,症状缓解。次日静滴虽速度不快,但仍有心绞痛发作,考虑可能与患者对该药的恐惧及机体对药物的敏感状态有关。故在应用该药时,应向患者讲明输液速度的重要性,有条件尽可能用输液泵,以免发生意外。

收稿日期:1998-08-10