

ATP 致死 1 例报告

戴学清 胡 甜(漳州 363000 漳州市医院)

患者男,65 岁。1997 年 12 月 9 日因胸痛 10d 入院,经检查诊断为:①慢性气管炎急性发作期;②慢性阻塞性肺气肿;③骨转移癌,胸膜侵犯未排除;④左室肥厚并心肌劳损。入院后予以抗感染、止咳化痰、平喘及利尿消肿等治疗,慢支急性发作得以好转。

12 月 27 日因进食较少已数日,给予输能量合剂,ATP40mg,辅酶 A100 μ ,10%氯化钾 10ml,加入 10%GS500ml 中静滴,约 10min 后在输入液体量约 70ml 时,

患者突发四肢不自主抽搐,人事不省,立即停输液,予非那根 25mg 肌注,吸氧,地塞米松 5mg 静注后无再抽搐。约 5min 后突发心跳骤停,呼吸渐慢而微弱,即予以胸外心脏按压,人工呼吸,肾上腺素、阿托品心脏三联针及呼吸三联针静注,5%碳酸氢钠静滴,电击除颤等措施,终因抢救无效死亡。

讨论:ATP 在体内迅速转化为腺苷酸,它对窦房结有负性频率作用,并且有极强的迷走神经作用。故易

致窦性停搏及心律失常。有报道加入阿托品 0.5 mg 一并注射可防止心跳骤停,因小剂量阿托品可阻断 ATP 对窦房结的直接抑制副作用及 ATP 的负性变导作用,而不对抗 ATP 的治疗作用。

静注 ATP 注意事项:①对窦房结功能低下者,支气管哮喘、急性心肌梗塞者慎用;②老年人本身窦房结、

房室结可能有潜在功能减退,静注 ATP 对窦房结、房室结的传导有阻滞和延缓作用,易引起心跳骤停,导致死亡,故对 60 岁以上老人宜慎用;③要求连续心电监护及有抢救措施下进行。

收稿日期:1998 - 09 - 21