

口服司帕沙星致 QT 间期延长伴室颤 1 例

何伟珍¹, 吕千新² (1. 浙江省丽水市中心医院 2. 温州医学院附属第五医院, 浙江 丽水 323000)

中图分类号: R994. 11

文献标识码: B

文章编号: 1007-7693(2005)06-0519-01

患者男, 58 岁, 因无明显诱因下突然意识丧失, 心跳呼吸骤停在当地医院抢救。心电图及心电监护示: “室颤”, 即给予胸外心脏按压、电击除颤、气管插管, 肾上腺素静滴、吸氧抢救, 约 50min 后恢复窦性心律及自主呼吸。7h 后转入我院进一步治疗。查体: T 37. 4℃, P 110 次/分, R 36 次/分, BP 82/50mmHg(10. 9/6. 8kPa), SpO₂ 85%, 颈静脉无怒张, 双下肺可闻及少许湿罗音, 心尖搏动弥散, 心界无扩大, 心律不齐, 可闻及频发早搏, 各瓣膜听诊区未闻及杂音, 肝脾肋下未及, 口唇及四肢肢端略发绀, 腹平软, 双下肢无水肿。心电图、心电监护均示: 窦性心律, 频发室性早搏, 低电压, T 波改变, QT 间期延长达 0. 512s。肾功能: BUN 8. 59mmol/L, Cr 161μmol/L, Glu 4. 97mmol/L, pH 7. 23, PO₂ 125mmHg, PCO₂ 58mmHg, BE 5mmol/L, SpO₂ 98%, K⁺ 3. 37mmol/L, Na⁺ 3. 37mmol/L。胸片、肺 CT 示: 肺水肿, 两肺感染伴少许胸腔积液。心脏彩超示: 左室壁活动减弱, 轻度主动脉瓣关闭不全。给予气管插管, 呼吸机辅助通气, 利多卡因 250mg 静滴, 小剂量多巴胺、阿拉明微泵维持血压, 甘露醇、呋塞米脱水以减轻脑水肿、肺水肿, 头孢呋辛抗感染, 极化液、左卡尼汀营养心肌, 维持生命体征、水、电解质、酸碱平衡。追问病史: 患者 4d 前因上呼吸道感染在本院门诊就诊, 当时查胸片、心电图无明显异常, 给予口服司帕沙星片 0. 2qd, 强力枇杷露 10mL Tid, 连服 3d, 入院后已停用司帕沙星, 未再发生室颤, 但连续多次查心电图均示: 窦性心律, 频发室性早搏, 低电压, T 波改变, QT 间期延长。治疗 7d 后脱离呼吸机, 肾功能恢复正常。心电监护示: 窦性心律, 未见室性早搏。复查心电图: QT

间期 0. 45s。15d 后 QT 间期 0. 41s, 室性早搏消失, ST 段正常, T 波恢复直立。行活动平板运动试验, 达年龄预测心率 (150bpm), 未出现 QT 间期延长、室性早搏。

讨论: 患者既往无明确心脏病、耳聋及昏厥史, 家族史无殊, 以往多次查心电图均正常, 发病前除司帕沙星及强力枇杷露外未服用过其他药物, QT 间期延长伴室颤经对症处理恢复正常, 活动平板运动试验未诱发 QT 间期延长、室速、室颤、室性早搏。考虑为服用司帕沙星引起的获得性 QT 延长综合征。据药品说明书, 国外有 QT 轻度延长的报告, 但国内尚无相关文献报道。司帕沙星为氟喹诺酮类抗菌药物, 由于哺乳动物拓扑异构酶与细菌脱氧核糖核酸旋转酶结构功能相似, 故认为可能与喹诺酮类药物在发挥抗菌作用的同时, 对哺乳动物拓扑异构酶 II 的功能产生干扰, 从而导致脱氧核糖核酸诱变、突变及细胞毒性有关。也可能与氟喹诺酮类药物有直接改变心脏节律的潜力, 可引起 QT 间期延长有关。在 QT 延长基础上可能引起室速、室颤而危及生命, 因此, 临床应用司帕沙星治疗敏感菌所致的感染性疾病时, 应避免与 QT 间期延长的药物如胺碘酮、索他洛尔、红霉素及西沙比利等药物合用。对可能有 QT 延长的患者, 如心律不齐、低钾血症、低镁血症及服用抗心律失常药物者应慎用。根据其半衰期长、生物利用度高和抗生素后效应较长等药动学、药效学特点, 密切观察患者的临床症状及心电图的变化情况, 以减少不良反应的发生。

收稿日期: 2005-01-20