

· 不良反应 ·

去氨加压素注射液致重度低钠血症 1 例

彭友(杭州市第一人民医院外科, 杭州 310006)

中图分类号: R994.11

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2012)06-0567-01

1 临床资料

患者,女,78岁。因“右上腹部隐痛 10 d”入院,患者入院前 10 d 因右上腹部隐痛不适来我院就诊,门诊查上腹部增强 CT 发现“胰尾部一圆形囊样低密度影,边界清晰,密度均匀,呈水样密度,大小约 5 cm×5 cm,周围脂肪间隙清晰,两侧肾前筋膜清晰;增强后囊壁明显强化,囊内有分隔。”CT 结果诊断:胰尾部占位,假性囊肿可能。患者既往无胆囊结石、胆囊炎、胰腺炎等病史;有高血压病史 20 余年。入院后查上腹部 B 超示“胰腺头体部大小形态正常,边界整齐清晰,内部回声均匀,胰管未见扩张;胰尾部与肾脾之间可及一大小约 4.9 cm×4.6 cm×4.3 cm 混合性团块,界清,内及液性暗区,与胰尾部关系密切,CDFI 未见异常血流信号。”入院时查体:血压 150/80 mmHg,其它无阳性体征。入院后各项化验检查结果均未见明显异常;其中血生化提示血钠 141 mmol·L⁻¹,血氯 101 mmol·L⁻¹,均在正常范围。入院诊断:胰尾性质不定肿瘤(首先考虑假性囊肿可能)。于入院 13 d 后行胰尾肿瘤切除术,术中见:肿瘤位于胰腺体尾部,大小约 5 cm×5 cm×5 cm,质韧,囊性,较固定,与脾门关系密切,探查肝脏及腹腔其他脏器未触及明显转移结节;手术切除胰腺体尾部及脾脏。术后应用去氨加压素(Desmopressin)注射液 16 μg×3 d 静脉滴注止血,术后第 3 天患者出现胃区不适、恶心,并逐渐出现昏迷,急诊查血生化示:血钠 115 mmol·L⁻¹,血氯 79 mmol·L⁻¹,提示重度低钠血症。后予 3%氯化钠溶液分次行对症补钠治疗,1 周后血钠、血氯恢复正常。术后病理报告:胰位部高分化神经内分泌肿瘤伴囊性变,细胞大小较一致,核分裂偶见。术后 2 周患者康复出院,术后随访至今,未发现肿瘤复发转移等,患者健在。

2 讨论

去氨加压素注射液是一种代替激素治疗中枢性尿崩症常用的药物,其为人工合成的加压素(AVP)类似物,是天然的人精氨酸抗利尿素,其 N

端 1 位的半胱氨酸去氨基,使抗利尿活性增加了近 3 倍,以右旋精氨酸代替了左旋精氨酸,使其血管加压的不良反应降低,而使其在血液中的稳定性增强,抗利尿作用时间延长,该药常用于术中、术后止血及预防出血,尿崩症,夜尿症及遗尿症的治疗。但同时亦有不容忽视的不良反应,例如患者会出现头痛、疲劳、眩晕、恶心、胃痛以及循环系统症状等,也有可能并发低钠血症、水潴留、抽搐和癫痫,但较为罕见。已有文献报道,去氨加压素能引起轻度至中度低钠血症,甚至严重低钠血症。本例即为应用去氨加压素注射液后导致严重的低钠血症。

2008 年 FDA 报告称,去氨加压素醋酸酯制剂会增加低钠血症发生的风险,最终可能会导致癫痫发作甚至死亡。去氨加压素是儿童原发性夜间遗尿症(PNE)的常用治疗药物,FDA 不建议继续将该药物用于治疗 PNE,同时建议使用该药的其他患者须严密监测体内水钠代谢情况。

去氨加压素可导致低钠血症,Odeh 曾报告 1 例女性患者因原发性夜间遗尿症而鼻腔内使用去氨加压素,即发生水中毒和严重的低钠血症并昏迷和癫痫发作。抗利尿激素(ADH)是由视上核和室旁核分泌并由垂体后叶储存和释放的多肽类激素,其靶器官是肾单位的集合管与远端肾小管。ADH 分泌增多可通过下列途径引起低钠血症:ADH 分泌增多→远端肾小管对水的再吸收增多→细胞外液增多→细胞外液稀释→细胞内电解质外逸→肾小球滤过率增加+醛固酮分泌减少+近端肾小管钠再吸收抑制→尿钠增多→低钠血症。去氨加压素、脑垂体后叶素、催产素等自身就含有 ADH 或本身就是 ADH 类似物,故能引起低钠血症。

去氨加压素按常规剂量使用后对肝肾功能、血清离子浓度均会造成一定的影响,各自都会引起不同程度的不良反应。其在离子浓度方面的影响就表现为引起低钠血症和低钾血症的不良反应。因此,临床应用去氨加压素时应重视其不良反应的监测,促进临床合理用药,维护患者的健康和利益。

收稿日期: 2012-03-14

作者简介: 彭友,男,硕士,主治医师 Tel: 13666600944 E-mail: doctor3663@163.com