

富马酸喹硫平致窦性停搏、交界性逸搏 1 例

毛芝萍, 袁雍, 杨秀丽* (浙江省立同德医院, 杭州 310012)

中图分类号: R969.3

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2015)11-1403-01

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2015.11.028

1 病例资料

患者, 女, 55 岁, 1984 年无明显诱因下出现哭闹、胡言乱语、失眠等症状, 诊断为精神分裂症, 给予氯氮平片治疗, 治疗效果可, 出院后坚持服药, 但症状反复, 每 2~3 年复发 1 次。2015 年 1 月患者出现胡言乱语, 情绪低落, 入睡困难, 偶尔兴奋吵闹, 甚至有不想活的想法, 遂至当地医院就诊, 诊断为双相情感障碍, 目前为不伴有精神病性症状的重度抑郁发作, 给予氯氮平 200 mg, qd, 奥氮平片 10 mg, qd, 草酸艾司西酞普兰 15 mg, qd, 帕罗西汀 20 mg, qd, 住院 48 d, 病情改善不明显, 转至笔者所在医院心身科住院治疗。患者有糖尿病史 4 年余, 服用二甲双胍肠溶片治疗, 血糖控制一般。否认其他体内重大脏器疾患史, 否认肝炎、肺结核等传染病史, 有子宫肌瘤手术史 2 次, 否认输血史, 否认药物食物过敏史。

3 月 16 日开始逐渐减少氯氮平的用量, 至 3 月 26 日完全停用氯氮平。3 月 16 日启用富马酸喹硫平(AstraZeneca UK Limited, 批号: KV7381412114)50 mg, qn 治疗, 并逐渐增量服用, 至 4 月 14 日增至 200 mg, qd 中午服用, 600 mg, qn 服用; 3 月 16 日启用拉莫三嗪 25 mg, qd 治疗, 并逐渐增量服用, 至 4 月 8 日增至 50 mg, bid 服用。4 月 3 日开始使用劳拉西泮治疗。患者 3 月 18 日常规心电图未见异常。4 月 22 日, 患者诉心悸、胸闷、头晕, 4 月 23 日动态心电图示: 平均心率每分钟 70 次, 最低心率每分钟 41 次, R-R 间期>1.5 s 352 次, 最长达 2.4 s。心电图诊断: 窦性心律不齐; 偶见多源性房性早搏; 窦性停搏;

交界性逸搏。考虑到富马酸喹硫平对心律的影响, 逐渐停用富马酸喹硫平, 启用米安色林治疗, 并逐渐增加剂量。4 月 30 日动态心电图报告: 平均心率每分钟 68 次, 最低心率每分钟 44 次, R-R 间期>1.5 s 87 次, 最长达 2.5 s。心电图诊断: 窦性心律不齐; 偶发房性早搏; 窦性停搏; 交界性逸搏。5 月 11 日动态心电图: 窦性心律; 房性早搏(部分成对, 个别呈短阵性房性心动过速); 偶发室性早搏。动态心电图较之前有所好转。

2 讨论

患者入院时心电图正常, 无胸闷、心悸症状, 入院后先后开始使用富马酸喹硫平、拉莫三嗪、劳拉西泮治疗, 4 月 22 日患者出现胸闷、心悸症状, 23 日心电图提示窦性停搏、交界性逸搏, 逐渐停用富马酸喹硫平, 增加米安色林治疗, 其他药物治疗不变, 于 4 月 30 日心电图好转, 因此判断该不良反应主要由富马酸喹硫平所致。

富马酸喹硫平为第 2 代抗精神病药物, 通过拮抗中枢 D₂ 受体和 5-HT₂ 受体发挥抗精神病作用。因其疗效确切、锥体外系不良反应小而被广泛使用。其常见的不良反应为困倦、头晕、口干、轻度无力、便秘、心动过速、直立性低血压以及消化不良等, 亦可引起体质量增加、腹痛、无症状性 ALP 增高、血总胆固醇和甘油三酯增高。临床上有引起 QTc 间期延长的报道, 未见其引起窦性停搏、交界性逸搏的报道。窦性停搏又称窦性静止, 是指窦房结在一段时间内停止发放激动, 心房暂时停止活动, 是引起心脏猝死的重要危险因素之一, 故临床上应加以重视。

收稿日期: 2015-06-26

作者简介: 毛芝萍, 女, 药师 Tel: (0571)88723051
(0571)89972240 E-mail: xiuli8245@126.com

E-mail: 526822976@qq.com

*通信作者: 杨秀丽, 女, 副主任药师 Tel: