

莫西沙星致老年人左束支传导阻滞 1 例

马秋华¹, 原志飞², 马慧¹, 安可英¹, 杨阳¹ (1. 滨州医学院附属医院老年医学科, 山东 滨州 256600; 2. 滨州市中心血站, 山东 滨州 256600)

关键词: 莫西沙星; 左束支传导阻滞; 老年人

中图分类号: R969.3

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2020)04-0488-02

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2020.04.022

引用本文: 马秋华, 原志飞, 马慧, 等. 莫西沙星致老年人左束支传导阻滞 1 例[J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(4): 488-489.

1 病例资料

患者, 女, 91 岁, 因“咳嗽、咳痰伴乏力 2 d”入院, 既往有高血压病史 20 年, 血压最高约 150/80 mmHg, 未服用降压药物, 追问家属诉患者平素无心悸、胸闷及胸痛等表现。入院查体: 体温 36.7 °C, 脉搏每分钟 66 次, 呼吸每分钟 17 次, 血压 158/67 mmHg, 神志清, 精神可, 双肺呼吸音减弱, 可闻及散在湿性啰音, 心脏、腹部及神经系统查体未见阳性体征, 双下肢无水肿。辅助检查: 心电图示窦性心律, I 度房室传导阻滞。血常规: 白细胞 $5.9 \times 10^9 \cdot L^{-1}$, 中性粒细胞百分比 75%, 中性粒细胞 $7.4 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 。血生化: 白蛋白 $34.6 g \cdot L^{-1}$, 胆固醇 $5.25 mmol \cdot L^{-1}$, 低密度脂蛋白 $3.41 mmol \cdot L^{-1}$, 高密度脂蛋白 $1.23 mmol \cdot L^{-1}$, 余正常。胸部 CT: 双肺炎症病灶, 右肺含气囊腔, 左肺钙化灶, 心脏稍大, 提示动脉硬化。颅脑 CT: 左侧基底节区腔隙性脑梗死, 脑白质疏松症。根据患者咳嗽、咳痰及乏力的临床特点, 血常规提示中性粒细胞计数及百分比升高, 及胸部 CT 提示双肺炎症病灶, 初步诊断“肺部感染”, 给予缓慢静脉输注莫西沙星氯化钠溶液[拜耳医药, 批号: BXJ4A13; 规格: 250 mL(莫西沙星 0.4 g, 氯化钠 2.0 g)]0.4 g 经验性抗感染。入院第 1 天予以莫西沙星抗感染治疗结束约 15 min, 患者出现烦躁不安、心前区不适, 立即行心电图提示窦性心律、完全性左束支传导阻滞、I 度房室传导阻滞, 考虑急性冠脉综合征或药物不良反应均不能排除, 给予心电监护、阿司匹林抗血小板聚集、单硝酸异山梨酯分散片扩张冠脉血管等, 急查心肌坏死标志物为正常, 间隔 6 h 再次复查心肌坏死标志物仍处于正常范围, 且心电监护未再出现左束

支传导阻滞, 患者次日 9 点再次应用莫西沙星氯化钠溶液 0.4 g 抗感染, 静脉输液结束后 10 min 患者再次出现烦躁不安、心前区不适, 心电监护示出现完全性左束支传导阻滞, 约数小时后束支传导阻滞图形消失。综合患者连续 2 d 的临床表现、用药特点、心电监护的表现及心肌坏死标志物的结果, 考虑患者左束支传导阻滞可能与应用莫西沙星有关, 停用莫西沙星并调整为注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠抗感染, 及停用阿司匹林、单硝酸异山梨酯分散片等药物, 连续行心电监护数天, 患者未再出现左束支传导阻滞。

2 讨论

左束支传导阻滞包括左束支主干阻滞及左前分支与左后分支双阻滞, 多见于具有器质性心脏病者, 40 岁以上人群发生率约 3.6%, 随年龄的增加而上升, 新发完全性左束支传导阻滞常见于急性冠脉综合征、心肌病等。左束支传导阻滞由右冠脉及左前降支双重供血, 一般情况下完全性阻滞发生概率较小, 若一旦出现左束支传导阻滞, 提示心肌病变范围较广。

莫西沙星为临床上常用的喹诺酮类抗菌药物, 尤其对社区获得性肺炎效果较佳, 在老年人中应用较普遍, 莫西沙星引起的不良反应如过敏反应、过敏性休克、肝功能损害、神经精神异常等较常见, 且已有研究报告指出莫西沙星有引起 QT 间期延长的不良反应, 其原因可能是阻断了心肌细胞膜上的延迟整流钾电流, 该电流抑制后导致心室复极时间延长, 动作电位时间延长, 表现为 QT 间期延长。

该患者既往虽有 1 级高血压病史, 但平素无头痛、头晕、胸闷、心悸及胸痛等表现, 无服药

作者简介: 马秋华, 女, 硕士, 主治医师 Tel: (0543)3258727

E-mail: maqiuhoa4364@163.com

史，无吸烟、饮酒等不良嗜好，此次因“咳嗽、咳痰伴乏力”入院，通过临床表现及体征、辅助检查，考虑为社区获得性肺炎，由于患者一般情况较好，且血生化未见肝肾功能损坏，有应用莫西沙星氯化钠的适应证。应用莫西沙星氯化钠静脉输液过程中，患者出现心前区不适，根据相关检查排除急性心肌梗死，因患者心前区不适及心电图监护示左束支传导阻滞均持续数小时好转，根据临床症状排除不稳定型心绞痛(包括冠脉血管痉挛)所致，通过患者住院后次日再次静脉输入莫西沙星氯化钠后出现的类似表现，以及 Naranjo's 评分(9 分，见表 1)提示，患者左束支传导阻滞表现由该药物引起，而查阅国内外文献尚未发现莫西沙星引起左束支传导阻滞的表现，故其原因可能与高龄、QT 间期延长有一定相关性，但具体机制仍不明确。

综上所述，老年患者在应用莫西沙星时应注意监测心电图变化，一旦发现心电图改变应立即停药，避免发生严重心律失常危及生命，对超高龄患者经验性用药前，尤其需要仔细询问用药史及冠心

病史，且对该部分超高龄患者慎用莫西沙星。

表 1 诺氏药物不良反应评估量表

Tab. 1 Naranjo's ADR evaluation scale

相关问题	是	否	未知	得分
1 以前是否有关于此种不良反应确定的研究报告?	+1	0	0	0
2 此种不良反应是否与服药之后发生?	+2	-1	0	2
3 当停药或服用此药之解药，不良反应是否减轻?	+1	0	0	1
4 停药一段时间再重新服用此药，同样的不良反应是否再度发生?	+2	-1	0	2
5 有没有其他原因(此药品以外)可以引起同样的不良反应?	-1	+2	0	2
6 当给予安慰剂时，此项不良反应是否也会再度发生?	-1	+1	0	1
7 此药品的血中浓度是否达到中毒剂量?	+1	0	0	0
8 对此病人而言，药品剂量与不良反应的程度是否成正向关系?	+1	0	0	0
9 病人过去对同样或类似药品是否也产生同样的不良反应?	+1	0	0	0
10 此项不良反应是否有客观的证据证明是药物引起的?	+1	0	0	1
总分				9

收稿日期：2019-04-21

(本文责编：沈倩)