

## 甲氧氯普胺致小儿锥体外系反应及其防治

江苏省泰州市人民医院儿科 (泰州市 225300) 张亚明

甲氧氯普胺(胃复安), 因具有较好的镇吐功效, 又称灭吐灵。临床上常用于治疗各种原因引起的恶心、呕吐, 食欲不振, 消化不良等。在临床广泛应用, 其不良反应的报道日见增多, 应引起注意。现将我科近几年来收治应用甲氧氯普胺引起锥体外系反应的患儿18例报告如下。

### 临床资料

本组18例中, 男12例, 女6例; 年龄: 6个月以下7例, ~1岁5例, ~3岁4例, 7岁和10岁各1例。诊断依据: (1)有因呕吐而应用甲氧氯普胺药物史; (2)有典型锥体外系症状和体征; (3)停药后症状消失; (4)排除其他吩噻嗪类药物和有关因素所致的各种不良反应。主要临床表现: 两眼不自主向上凝视或斜视16例, 痉挛性斜颈、头颈后仰16例, 面肌或口角抽动3例, 语言不清1例, 张口困难1例, 双手不自主运动1例。上述症状和体征呈阵发性发作, 次数无一定规律, 少者一次, 多者10余次, 每次发作一般持续3~5 min, 可自行停止, 间歇时间不定。治疗: 立即停用甲氧氯普胺, 治疗原发病, 静脉补液加速排泄, 5例给予安定肌注, 4例给予水合氯醛灌肠, 9例停药后反应自行消失, 全部病例均治愈。

### 讨论

甲氧氯普胺系脑内多巴胺(DA)受体拮抗剂, 易通过血脑屏障, 它在阻断延脑催吐

化学感受区DA受体而发挥止吐作用的同时, 也抑制了脑内黑质—纹状体通路的DA受体, 使胆碱能受体功能相对地亢进, 可出现一系列锥体外系副反应<sup>(1)</sup>。本组资料表明, 锥体外系反应的发生与下列因素有关: (1)年龄, 婴幼儿发病较多, 小婴儿更易发生; (2)用量, 剂量大, 反应发生率高, 但在使用正常剂量时也可发生。甲氧氯普胺的常规用量不超过0.3 mg/(kg·次), 本组16例误用过量超过此范围, 2例在正常剂量范围内; (3)用法, 肌肉注射发病较口服多见, 本组肌注12例, 口服6例。本组病例有以下特点: (1)主要表现为急性肌张力障碍, 以两眼凝视、头颈后仰、痉挛性斜颈多见(16/18例), 可伴有面肌或口角抽动, 个别病例表现有双手不自主运动、张口困难或言语不清。(2)大多在用药30~60 min出现, 停药后消失时间一般不超过2 d, 多在12 h内。(3)突然出现, 阵发性发作, 停药后能自行消失。(4)发作时神志清醒, 无锥体束征, 无前囟隆起及张力改变, 可伴有烦躁不安、哭闹、拒乳等。

发生异常反应, 应即停药, 轻症病例只需予以补液, 症状可很快消失; 反应严重者可适当给予镇静剂, 禁用吩噻嗪类药物<sup>(2)</sup>。鉴于甲氧氯普胺的锥体外系反应较常见, 临床上应用时以下几点应予注意。

小儿的止吐治疗应以对症为主, 不宜首选甲氧氯普胺。

用药指征: 轻微的呕吐尽可能不用,

(下转第285页)

(上接第289页)

如用口服以短程为宜,每日剂量不超过1 mg/kg;肌注宜采用单剂量0.15~0.3 mg/kg。

婴幼儿应用此药应特别谨慎,注射用药最好密切观察30~60 min。

不宜与吩噻嗪类(氯丙嗪、异丙嗪、奋乃静等)药物合用,因后者也能抑制DA受体,两药合用更易出现锥体外系反应。

很多资料表明<sup>(3)</sup>,癫痫发病与脑内单胺(包括DA)水平降低有关,故癫痫患儿应禁用。

甲氧氯普胺78%经肾脏排泄,肾功能不良者清除率下降,容易造成药物的体内蓄

积<sup>(1)</sup>,一般情况下不宜使用。

有报道,甲型肝炎22例,服用5~10mg,每日三次,均在三天内出现锥体外系症状<sup>(4)</sup>,故有肝脏疾病者应慎用。

甲氧氯普胺遇光变成黄色至棕黄色后毒性增大,应禁用。

## 参 考 文 献

- 1 许作强,等.中国医院药杂志,1989, 9(10): 442
- 2 王观武,等.中华儿科杂志,1982, 20(3):164
- 3 左启华.小儿神经系统疾病.第1版.北京:人民卫生出版社,1981.62.
- 4 杨红敏,等.实用内科杂志,1988, 8(10):556