

利培酮导致心脏房室传导阻滞 1 例报告

阮晓晶 周芳珍

【中图分类号】 R749.053 【文献标识码】 B 【文章编号】 1007-3256 (2013) 02-0132-01

1 病 例

患者,女,36岁,因反复询问、洗手、检查等6月余入院。患者既往体健,无药物过敏史及癫痫发作史。入院精神检查:存在强迫性思维、强迫性怀疑(担心听不清楚别人讲话内容,故反复询问)及强迫性动作等,明知没必要却无法控制,感到非常痛苦,自知力存在,迫切求治愿望,未发现幻觉,情感协调,智能正常。入院体检:未发现阳性体征,头部CT及脑电图、心电图(心率78次/分)结果均正常。诊断为强迫症。患者于2012年3月28日开始服用氯咪帕明,持续8周,最高剂量为200mg/d,但仅部分强迫症状消失。入院后继续服用氯咪帕明,最高量为225mg/d,后加用利培酮,2mg/d,分2次服用。服药后第3天,患者诉说心前区不适,心慌,头昏,当天恶心、呕吐两次。考虑药物所致胃肠道反应,予输液对症治疗。当天下午伴有晕厥1次,晕厥持续几秒钟,症状能自行恢复。查体:心率58次/分,脑电图正常。服药第4天,再多次出现心前区不适、心慌、恶心等,出现晕厥并倒地1次,倒地发作时神志不清、面色苍白,上肢抖动,但四肢无强直性抽搐现象。当时心脏听诊,心率36次/分,心电图检查提示完全性房室传导阻滞。即刻肌注阿托品1mg,约2分钟后醒复,醒复时心率恢复致86次/分。事后患者对倒地经过不能回忆。诊断为利培酮所致完全性房室传导阻滞。予停用利培酮。继续服用氯咪帕明200mg/d,联合氟伏沙明治疗,未见晕厥症状发生,监测心电图结果正常,治疗3个月获治愈出院。

2 讨 论

以吩噻嗪类代表的大剂量典型抗精神病药物对心脏有影响,其影响是造成心电图改变及心率失常,心电图的改变可有T波改变、ST段下移、QT延长或PR间期延长等。心率失常则是吩噻嗪类的奎尼丁样效应过强(即抗胆碱能效应)而抑制心室细胞和普肯耶纤维的传导而导致心率失常,严重的心率可致尖端扭转型室速或传导阻滞等。这种影响是可逆性,与躯体情况、合并心血管疾病、严重肝脏疾病等有关,与药物的剂量呈正比关系。而治疗剂量的非典型抗精神病药物如利培酮、喹硫平、奥氮平等几乎对心脏无影响,与安慰剂相当,几乎不造成QT间期延长,几乎无M型胆碱能亲和力(无抗胆碱能作用),即无奎尼丁样作用,故不导致心率失常等^[1,2]。利培酮属于新型的抗精神病药,对D₂受体和5-HT_{2A}受体有拮抗作用^[3],既能有效改善精神分裂症的阳性症状,又能显著改善患者的阴性症状和情感症状,是治疗强迫症的增效剂,对合并躯体疾病或器质性精神病、老年期精神障碍均有较好的耐受性^[4]。该患者使用小量的利培酮而出现心脏传导阻滞情况,临床实属罕见,其发生机制可能与患者的个体异质性有关。

参 考 文 献

- 1 沈渔邨. 精神病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:352.
- 2 江开达. 精神药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:356.

(收稿:2012-09-24)

作者单位:530001 广西南宁市第五人民医院