维普资讯 http://www.cqvip.com

哮喘,腺苷三磷酸,静脉内注射

(22)
236

静脉注射ATP诱发支气管哮喘1例

第二医院内科 李 刚 罗开良 R 562.25

中图分类号 R456.3; R59

静脉注射ATP治疗室上性心动过速诱发支气管哮喘发作国内罕有报道，现将我院发现一例报道如下。

患者，女，59岁，因反复心悸、夜间阵发性呼吸困难3年，突发心悸3h于1991年8月31日下午4时入院。既往有慢性支气管炎。

入院查体：BP15/q kPa，自动体位，颈静脉无怒张，叩诊心界无扩大，心率178次/min，节律整齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹丰满，肝脾肋下未扪及，移动性浊音阴性，双下肢无凹陷水肿。肝肾功、血糖、血脂、血K^+、Cl^-、Na^+、尿常规均正常。胸部X光片示：双肺轻度肺气肿。超声心动图正常。心电监护示：阵发性室上性心动过速，心率178次/min。

入院当日下午4时23分予以ATP10mg快速静脉注射。药物注射完毕后病人立即诉胸闷、气紧，肺部出现哮鸣音，呼吸困难越来越重，呈典型哮喘发作状态。心电监护示室上性心动过速持续存在。4时30分予以氨茶碱0.125+西地兰0.4mg+10%GS20ml静脉缓慢注射。30分钟后患者心累、气紧明显缓解，仅左肺仍有少许干啰音，1h后患者心累、气紧完全消失，双肺未再闻及干啰音，但心电监护仍示：室性心动过速持续存在，心率163次/min。再用西地兰0.2mg+10%GS20ml静脉注射，过1h后转复为窦性心律，心率55—70次/min，改用心律平口服，维持至出院。

讨 论

ATP为一种强迷走神经兴奋剂。静脉注射终止阵发性室上性心动过速。近年来报道甚多，起效快、转复成功率高达90%左右。但副作用较多，以胸闷、呼吸困难最为常见。室上性心动过速终止的瞬间常有短暂的其它心律失常发生，例如：室性早搏、窦性心动过缓、窦性停搏、短阵的房扑、房颤等。合并心绞痛、支气管哮喘、室性心动过速、房性心动过速、病态窦房结综合征及年龄大于60岁都是该药的禁忌症。因此，应该严格掌握适应症和禁忌症[1]。

本例患者有夜间阵发性呼吸困难史，开始认为是心源性哮喘的可能性大，未予重视，选用ATP静脉注射终止室上性心动过速，不但未奏效，却反而诱发支气管痉挛，呈典型支气管哮喘发作状态。说明凡有慢性支气管炎、支气管哮喘病史者均应避免选用ATP静脉注射。

参 考 文 献

[1] 中华心血管病杂志 1990，18(3)：140

（收稿日期 1992—09—17）