DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.02.024

肌注维生素 B_{12} 引起过敏性心肌炎工作报告

李 凯* 李隆贵 (新桥医院 心血管内科)

心肌炎的病因繁杂,但维生素药物引起过敏性心肌炎者临床罕见报道。现将我们所见的1例报道于下。

病例摘要 患者周×,男,12岁,学生。1986年9月18日因右眼外伤在门诊眼科肌注维生素 B_{12} 500μg 和维生素 B_1 100mg。约5min后自感心慌、气急、恶心,随之全身大汗,血压9.86/6.40 Pa。急诊心电图示室上性心动过速,伴频发室性早搏。经静脉注射地塞米松5mg(加入葡萄糖液)后血压渐回升至13.3/9.33 Pa。患者平素体健,否认过敏史,无心脏病史。

入院检查:一般情况尚稳定,无皮疹,无发绀。心不扩大。心率80次/min,可闻早搏1～2次/min。各瓣膜区未闻及杂音。肝、脾不肿大,下肢无水肿。复查心电图仍为频发室性早搏,有时呈短暂室性心动过速,ST、T未见异常。X线检查心肺无异常。血白血球12800,分类中性74%,淋巴24%,嗜酸性2%。心肌酶谱:∠LDH 394u,GOT21u,CPK 91.6 iu/L。血沉、电解质及肝功能均正常。细胞脱颗粒试验维生素 B_{12} 弱阳性,维生素 B_1 阴性。

治疗经过:入院后以利多卡因静滴,后改为慢心律口服(100mg 3/日),同时静脉用维生素C、肌苷等。室性早搏仍较频繁,有时为二联律。入院第3周起加服乙胺碘呋酮(0.2/日),2周后早搏有减少。复查心肌酶谱CPK已降至36.3 iu/L,余均正常。出院后继续用慢心律。半年后随访,心电图仍证实有室性早搏,其余检查未见异常。

讨 论

本例患者既往无心脏病史,肌注射维生素 B_{12} 和 B_1 后很快发生休克,随之出现心率失常,心肌酶学检查CPK增高,符合药物过敏性心肌炎的诊断。细胞脱颗粒试验维生素 B_{12} 弱阳性,提示可能为过敏原。

据文献报道[1],引起过敏性心肌炎的药物已有20余种,其中最常见的如甲基多巴、磺胺、青霉素等。其它尚包括四环素、破伤风类毒素、链霉素、二性霉素、阿密替林、氯噻酮、苯茚二酮(phenindione)、苯妥英钠、安体舒通和保泰松[2]。维生素类引起的过敏性心肌炎尚少见报道。药物过敏性心肌炎的病理改变主要为心肌内嗜酸细胞、非典型的淋巴细胞和巨细胞浸润,可伴肉芽肿浸润和非坏死性血管炎。

临床表现早期多为一般的过敏反应:皮疹、发热和嗜酸细胞增多;继而出现非特异性心脏损害,如窦性心动过速、心电图ST、T改变,心肌酶谱轻度异常,以及心脏轻度扩大[2][3]。Fenoglio等[2]曾报道一组24例药物过敏性心肌炎患者,其中20例猝死。心脏传导束受损可引起传导障碍,如形成室性心动过速则多较顽固。本例患者治疗后CPK虽已正常,随访半年心脏无扩大,但室性早搏仍持续存在,予后情况尚有待继续随访。

治疗的根本措施是立即停用引起过敏的药物,大多数患者数日内即可康复。但晚 亦有延期反应的报道[3]延误诊断的病人恢复时间亦较长。本病目前尚无统一的治疗方案,除一般对症治疗外,有人建议重症患者或病理较长者可应用激素[4]。

参 考 文 献

1. Lancet. Myocarditis related to drug hypersensitivity. 1985; 2: 1165
2. Fenoglio JJ, et al. Drug related myocarditis. I. Hypersensitivity myocardiotis. Hum Pathol 1981; 12: 900
3. Taliercio CP, et al. Myocalditis related to drug hypersensitivity. Mayo Clinic Proc 1985; 60: 463
4. Kim CH, et al. Steroid-responsive eosimophilic myocarditis: Diagnosis by endomyocardial biopsy. Am J Cardiol 1984; 53: 1472

(收稿:1987,12,30;修回:1988,3,27)

*原我科进修生,现在北京军区北戴河疗养院工作。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net