

氨茶碱致急性肌张力障碍 1 例

张云琛¹ 杨雪群²

(解放军第 175 医院, 厦门大学附属东南医院 1. 药学科; 2. 普外科, 漳州 363000)

关键词 氨茶碱; 肌张力障碍; 不良反应

中图分类号 R969.3

文献标识码 B

文章编号 1004-0781(2013)10-1380-01

1 病例介绍

患儿, 男, 45 d, 体质量 5 kg, 因咳嗽、流涕、低热 3 d, 口吐泡沫 12 h 于 2012 年 12 月 20 日入院治疗。临床给予静脉滴注头孢替安、氨溴索, 超声雾化吸入布地奈德混悬液、复方异丙托溴铵溶液, 口服小儿伪麻美芬滴剂、地氯雷他定干混悬剂、鸡胆口服液治疗。入院第 3 天, 上午其他药物已输液完毕, 于 14:00 开始缓慢静脉滴注氨茶碱注射液(常州兰陵制药有限公司, 批号: 1201173) 20 mg + 5% 葡萄糖注射液 50 mL, 15 滴·min⁻¹, 14:30 发现患儿双手紧握不放, 出汗多, 面色稍红, 多汗, 其中肌张力升高持续约 10 min。体检: 四肢肌张力高, 躯干弓起、头向后仰, 眼睛斜向一侧; 予疼痛刺激, 患儿可哭, 但四肢、躯干、颈部肌张力未缓解。立即停用氨茶碱, 约 1 min 后, 患儿上述部位肌张力恢复正常, 考虑可能是氨茶碱引起的急性肌张力障碍。密切观察, 患儿生命体征平稳, 1 周后康复出院。

2 讨论

患儿首次单独使用氨茶碱过程中发生该不良反应, 停用氨茶碱, 症状消失。除停用氨茶碱外, 维持前面的治疗方案不变, 未再出现上述症状, 故排除其他药物引起该不良反应的可能性。家长否认家族和患儿病史, 现已出院 2 个多月, 期间随访, 该症状未再发作,

也未出现其他类似癫痫的症状。

急性药源性肌张力障碍是一种急性可逆、罕见的药物不良反应, 儿童较成人常见。其表现常为: 颈部肌肉张力障碍、痉挛性斜颈、角弓反张、动眼危象, 可伴疼痛和发热等。一般在 1~2 h 内缓解^[1]。

近年来国内报道的氨茶碱不良反应有憋喘加重^[2]、多尿^[3]、癫痫^[4]、便秘^[5]、超敏反应^[6]等, 罕见肌张力障碍报道。本例患儿体质量 5 kg, 按氨茶碱说明书 2~4 mg·kg⁻¹用法, 20 mg 为剂量上限。氨茶碱治疗浓度范围较窄, 血药浓度个体差异较大, 临床医生对初次应用氨茶碱的患者应慎重考虑剂量, 护士应加强护理, 密切观察用药反应, 有条件应根据治疗药物监测结果调整方案, 做到个体化给药。

参考文献

- [1] 高新, 张永红. 肌张力障碍的诊断与治疗体会[J]. 临床合理用药, 2012, 5(9B): 134.
- [2] 周艳珍, 梁艳平. 氨茶碱不良反应回顾性分析[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2006, 20(7): 522.
- [3] 李文耀, 郭建秧. 氨茶碱致多尿 1 例[J]. 实用全科医学, 2006, 4(6): 679.
- [4] 王秀英. 氨茶碱过量致癫痫样发作 1 例[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(31): 7811.
- [5] 吴成友. 氨茶碱引起便秘不良反应的临床观察[J]. 中国临床医生, 2009, 37(5): 52.
- [6] 茅焕美, 周岳年. 氨茶碱致超敏反应 1 例[J]. 医药导报, 2006, 25(10): 1097.

DOI 10.3870/yydb.2013.10.042

收稿日期 2013-01-08 修回日期 2013-03-17

作者简介 张云琛(1986-), 男, 福建漳州人, 药师, 学士, 主要研究方向: 临床药学。电话: (0) 15960635327, E-mail: yczhangxmu@126.com。

欢迎订阅 2013 年 8 月出版的《医药导报》增刊

应广大读者、作者要求, 经报湖北省新闻出版广电局批准, 《医药导报》编辑部已于 2013 年 8 月出版 1 期增刊, 该增刊收录论文约 200 篇, 每本定价 20.00 元。若需订购请直接将订阅款汇至: 武汉市解放大道 1095 号同济医院《医药导报》编辑部, 邮政编码: 430030, 并在汇款单上注明“购增刊”字样, 款到寄书。

《医药导报》编辑部