

文章编号: 1672-3384 (2007) -06-0057-01

吸入舒利迭致变异性心绞痛 1 例报道

【作 者】 林向敏 高明明 万昕红

【中图分类号】 R969.3

【文献标识码】 C

患者: 女, 25 岁。入院前 4d 午后睡眠时出现胸痛, 呈压榨样, 伴牙痛及面色苍白, 无胸闷, 当时做心电图示: V_1-V_5 ST 段上抬 0.05~0.8mv, 含服硝酸异山梨酯 (消心痛) 5mg 后 2min 症状缓解, 复查心电图 ST 段回落。既往史: 1 年前因家庭装修诱发支气管哮喘开始激素治疗, 目前病情稳定, 已规律应用沙美特罗/氟替卡松 (舒利迭) 干粉吸入剂 1 年 (每日晨和睡前各 1 喷, 每喷含 β_2 受体激动剂 50 μ g、糖皮质激素 250 μ g), 孟鲁司特 (顺尔宁) 10mg/d, 2 个月。入院时查体无异常发现。

入院后化验肝肾功能及电解质正常, 超声心动图、胸片未见异常, 行冠状动脉造影阴性。分析患者胸痛为典型心肌缺血性发作, 于静息时发作伴心电图 ST 段明显抬高, 变异性心绞痛诊断成立。但患者系年轻女性, 无冠心病危险因素, 依据入院后各项检查可排除冠心病等心源性疾病, 考虑药物致冠状动脉痉挛引起心电图示 ST 段抬高可能性大。先予停服顺尔宁, 加地尔硫革 (合心爽) 口服, 硝酸甘油静脉滴入, 但停服顺尔宁第 3、4 天和第 7 天仍出现夜间睡眠时胸痛, 且胸痛发作时心电图 V_1-V_6 ST 段上抬较前明显, 达 0.2~1.7mv, 并一度出现发作时心电图 II、III、avFST 段上抬伴 II 度房室传导阻滞。考虑可能与舒利迭中的 β_2 受体激动剂有关, 恢复顺尔宁 10mg/d, 将舒利迭减为每日上午 1 喷, 加用强的松口服、布地奈德干粉剂 (普米克都) 宝喷吸 (每日 2 次, 每次 200 μ g), 患者 10d 未发作心绞痛。出院时完全停用舒利迭, 用普米克都

宝加顺尔宁控制支气管哮喘, 出院后 1 周时病情稳定, 无胸痛发作。

舒利迭为长效 β_2 受体激动剂+糖皮质激素的干粉吸入剂, 是治疗支气管哮喘的常用药。 β_2 受体激动剂主要通过兴奋气道平滑肌和肥大细胞表面的 β_2 受体, 激活腺苷环化酶, 增加平滑肌细胞内 cAMP 浓度, 松弛气道平滑肌, 减少肥大细胞和嗜碱性粒细胞脱颗粒, 缓解喘息症状。

一项研究表明, 吸入 β_2 受体激动剂可导致急性冠脉综合征的危险增加 (Chest 2002, 121:846)。资料来自 7 所退伍军人医疗中心进行的前瞻性研究, 630 例因不稳定型心绞痛或急性心肌梗死住院的病人与对照者匹配。结果表明, 前 90d 内用过 β_2 受体激动剂的患者与没有用过 β_2 受体激动剂的患者相比, 患急性冠脉综合征的危险增加, 而且这种危险有剂量依赖关系。而对于同时应用 β_2 受体激动剂和 β 受体阻滞剂的患者, 急性冠脉综合征的比例没有增加。该研究认为, 吸入 β_2 受体激动剂可能会增加慢性阻塞性肺病患者心肌梗死和不稳定性心绞痛的危险。

本病例的发病和缓解过程表明, 该患者的变异性心绞痛与舒利迭中的长效 β_2 受体激动剂有关。提示我们在临床工作中对于吸入 β_2 受体激动剂治疗支气管哮喘或慢性阻塞性肺病的患者要密切注意其可能引起的心血管事件, 尤其已伴有冠心病的患者, 尽可能减少 β_2 受体激动剂的用量或联合 β 受体阻滞剂, 防止急性冠脉综合征的发生。