

· 个案报告 ·

服用倍他乐克致窦性心动过缓伴持续 14 秒以上窦性停搏一例报告

Betaloc-induced sinus bradycardia and 14-second long sinus arrest: a case report

王 钢 (广州军区广州总医院老年病房一科, 广州 510010)

[关键词] 倍他乐克; 窦性心动过缓; 窦性停搏

[中图分类号] R 541.7 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2006)02-0214-01

1 临床资料 患者,男,73岁,主诉“阵发性眩晕3周”,眩晕主要由运动诱发,无胸闷、心悸、气促,亦无恶心、呕吐及肢体感觉、运动障碍,未出现晕厥,每次眩晕发作持续约2~3 min,休息后缓解。患者既往病史有冠状动脉(冠脉)粥样硬化性心脏病、高血压2级、2型糖尿病及慢性心功能不全(NYHA心功能分级II~III),并于入院前8个月行动态心电图(DCG)检查显示房性、室性期前收缩,以及部分导联的缺血性ST-T改变,后经冠状动脉血管造影(CAG)证实严重的冠脉多支病变,因而行冠脉旁路血管移植术(CABG),术后口服倍他乐克(25 mg/次,2次/d)以及地高辛(0.125 mg/次,1次/d)。入院时查体:双肺呼吸音清,无干湿性啰音,心脏听诊示心尖部柔和的II/VI级收缩期杂音,未闻及第三心音,心律时有不齐,静息心率62次/min,血压150/75 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),神经系统未见特殊异常。检测心肌酶学指标、BUN、Scr、血糖、血清电解质及地高辛浓度均正常,颅脑CT排除脑血管疾病。入院后24 h同步12导联DCG示:窦性心动过缓,心率24~89次/min,平均59次/min,全程共有799次>2 s的窦性停搏,最长达14.5 s,发生于夜间1:43 AM,大多数窦性停搏后出现交界性或室性逸搏,伴有缺血性ST-T改变。期间患者血压波动于95~130/55~90 mmHg。经停用倍他乐克1周后复查DCG示窦性停搏明显减少,但仍有一些交界性及室性逸搏。经诊断为:病态窦房结综合征,于入院后2周安装同步双腔起搏器(DDDR)。

2 讨论 本例老年患者冠心病、多支冠脉严重病变,经CABG治疗,近期出现阵发性眩晕,经头颅CT排除颅内病

变,24 h DCG证实其眩晕为窦性停搏所致。窦性停搏可导致不同程度的缺血性脑功能障碍,如视物模糊、头昏、眩晕、恶心等,甚至晕厥,其临床表现取决于窦性停搏时间及脑组织对缺血性损伤的耐受性。Ha等^[1]报告1例伴有晕厥症状的长达28 s的窦性停搏,但本例患者出现长达14.5 s的窦性停搏而无严重脑缺血功能障碍症状。

多种病理因素如基础心脏疾病、病态窦房结综合征、药物作用及电解质平衡紊乱等均可引起窦性停搏。本例患者经检查排除了高钾血症、地高辛中毒及急性心肌梗死的诊断。推测该患者窦房结功能的老年生理性衰退,加上严重冠心病引起心电传导系统缺血性损伤,造成窦房结功能障碍。而在冠心病标准治疗方案中的β1-肾上腺素能受体拮抗剂倍他乐克,亦在其窦性停搏发生中起重要的作用,停用倍他乐克后窦性停搏明显减少证实了这一点。

因此,在那些可能存在窦房结功能障碍的患者,尤其是有严重冠脉病变的老年患者中,应十分谨慎地使用倍他乐克,而一旦出现严重的窦性停搏,可考虑使用永久性心脏起搏器。

[参考文献]

[1] Ha JW, Cho SY. Prolonged sinus arrest after coronary artery spasm[J]. Heart, 2003, 89: 558.

[收稿日期] 2005-10-09

[修回日期] 2006-01-05

[本文编辑] 李丹阳

[作者简介] 王 钢, 硕士, 主治医师.