

阿米福汀致抽搐一例报告

Tic caused by amifostion: a case report

陈文莉, 陈 喆, 翟笑枫, 朱兆承 (第二军医大学长海医院中医科, 上海 200433)

[关键词] 阿米福汀; 抽搐; 病例报告

[中图分类号] R 979.19 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2006)07-0789-01

1 临床资料 患者,男,32岁。因上腹及左腰部疼痛3个月余于2005年3月22日入我院,入院时患者上腹及左腰部疼痛,夜间加重,平卧加重,坐起缓解。体检;T:36.6℃,P 84次/min,R 20次/min,血压120/85 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),浅表淋巴结未及肿大,两肺呼吸音清,P 84次/min,律齐,未闻及病理性杂音,腹隆起,右上腹可见一斜行的长约15 cm手术瘢痕,中上腹可触及一约5 cm大小的包块,质地硬,边界不清,肝脾肋下未及,无压痛及反跳痛,双下肢不肿。超声胃镜示胰头囊腺瘤(恶性可能性大),浅表性胃炎。CT示胰头区偏右上方不均匀囊性病灶,胰头囊腺瘤可能,伴腹膜后淋巴结转移。曾剖腹探查示:于后腹膜淋巴结转移性腺癌(1/1),消化道造影未见下消化道病变。经肿瘤科会诊后诊为胰头囊腺瘤,予以放疗。放疗开始后出现恶心呕吐等反应。为减轻化疗的不良反应,于放疗第5天在放疗前静滴阿米福汀(大连美罗大药厂生产,批号:20050201)400 mg匀速静滴,约数分钟后患者自觉上腹部不适,P75次/min,血压105/70 mmHg,予以吸氧减慢滴速后稍缓解,滴完15 min后出现四肢苍白,继而恶心呕吐1次,神志清楚,四肢屈曲抽搐,急查血糖:6.4 mmol/L,P75次/min,血压120/80 mmHg,考虑低钙血症,予以非那根12.5 mg肌注,地塞米松5 mg静推,10%葡萄糖酸钙10 ml静推,约20 min后患者抽搐停止,四肢活动正常。次日晨查血钙:2.14 mmol/L(正常值2.15~2.6 mmol/L)此为补钙后所测值,仍低于正常值,故考虑前日抽搐时血钙更低,从而导致抽搐发生。1周后复查血钙:2.26 mmol/L。停该药后抽搐未见发作。

2 讨论 本例患者经超声胃镜、CT和临床症状被诊断为胰头囊腺瘤,该病对放疗、化疗均不敏感,发展快,预后差。考虑到患者腹膜后淋巴结转移,临床疼痛较甚,故予以放疗减轻疼痛。放疗初期,患者疼痛减轻,但是出现了恶心呕吐等明显的副作用,为减轻放疗的副作用,我们选用阿米福汀——正常细胞保护剂静滴。阿米福汀(氨磷汀,amifostine,

又称WR2721)原是冷战时期美国研制的放射保护剂中的一种,也是美国FDA批准上市的第一泛细胞保护剂(parrcyto-protective agent),即广谱的选择性细胞保护剂,该药在组织中被碱性磷酸酶脱磷酸后变成带游离巯基的活性代谢物,而正常组织中高浓度的游离巯基能结合并减轻化疗药物的活性代谢物的毒性,也能清除其在组织中产生的自由基。故可有效清除化疗药物和放疗射线产生的过多自由基。选择性地保护正常组织,对放疗所致的黏膜损伤、口干症也有预防作用。国内罕见该药物正常剂量下引起抽搐的病例报道。我们既往在放化疗时应用该药物未见明显的副作用,而本例患者静滴时即出现上腹部不适,静滴完15 min后出现抽搐,排除患者既往无癫痫、糖尿病、脑外伤等疾病史,根据抽搐表现为“助产士”手,首先考虑为低钙血症,补钙后症状缓解,次日查血钙仍低于正常,进一步证实为低血钙所致抽搐。究其机制,考虑如下:在人体内血液中,钙离子有着非常重要的生理作用,一般来说,血浆中钙、磷浓度关系: $[Ca] \times [P] = 30 \sim 40 \text{ mg/dl}$,正常的血钙水平能使神经细胞膜稳定,防止膜电位的异常放电活动,又能降低神经-肌肉的兴奋性,这是因为钙离子对可兴奋细胞细胞膜的钠内流有一种竞争性抑制作用,称为膜屏障功能。而静滴本药后,药物脱磷酸后,血磷升高,导致血钙下降,膜屏障受到破坏,竞争性抑制减弱,钠通道容易激活,阈电位下移,细胞兴奋性增高。骨骼肌肌质网的钙释放,可以迅速提高肌质内钙浓度,引发-兴奋-收缩耦联,所以表现为肌肉抽搐。使用本药时,一定要注意个体差异,最好用前药查一下血钙,有低血钙倾向者慎重选用。

[收稿日期] 2005-11-11

[修回日期] 2006-06-13

[本文编辑] 曹 静

[作者简介] 陈文莉,博士生,主治医师。

E-mail: cw10226@sohu.com