

- [8] Yao Y, Kubota T, Takeuchi H, et al. Prognostic significance of microvessel density determined by an anti-CD105/endoglin monoclonal antibody in astrocytic tumors: Comparison with an anti-CD31 monoclonal antibody[J]. *Neuropathology*, 2005, 25: 201-206.
- [9] Li C, Hampson I N, Hampson L, et al. CD105 antagonizes the inhibitory signaling of transforming growth factor 1 on human vascular endothelial cells[J]. *FASEB J*, 2000, 14:55-64.
- [10] Takahashi N, Haba A, Matsuno F, et al. Antiangiogenic therapy of established tumors in human skin/severe combined immunodeficiency mouse chimeras by anti-endoglin (CD105) monoclonal antibodies, and synergy between anti-endoglin antibody and cyclophosphamide[J]. *Cancer Res*, 2001, 61: 7846-7854.

[收稿日期] 2006-10-21

[修回日期] 2007-01-12

[本文编辑] 孙岩

· 个案报告 ·

奥沙普秦联用头孢拉定致尖端扭转型室性心动过速一例报告

Oxaprozin combined with cefradine causing torsade de pointes: a case report

高琳, 梁春, 陈金明, 廖德宁, 吴宗贵*

(第二军医大学长征医院心血管内科, 上海 200003)

[关键词] 奥沙普秦; 头孢拉定; 心律失常, 室性; 心动过速

[中图分类号] R 541.71

[文献标识码] B

[文章编号] 0258-879X(2007)02-0169-01

1 临床资料 患者,男,39岁,因“反复发作性晕厥1d”于2006年4月11日入院。患者于2006年3月29日因“网球肘”在当地医院行“小针刀”治疗,术后服用“头孢拉定2片,3次/d”及“诺松(奥沙普秦)2片,2次/d”共7d。2006年4月7日上午,患者突感黑朦,随后意识丧失、摔倒、大小便失禁,持续约1min后苏醒。20min后,再次出现上述症状,持续约1min后苏醒,即到当地医院就诊,急查血电解质“血钾3.27mmol/L、肌钙蛋白阴性”,心电图未见异常。予静滴钾、镁及心电监护等处理。当天下午3:00,患者再次发生晕厥,心电监护提示“尖端扭转型室性心动过速(Tdp)蜕变为室颤”,予直流电复律转复为窦性心律后苏醒。此后,上述症状未再发作。患者为明确诊断及进一步治疗转入我院。患者自诉有“强直性脊柱炎”病史3年。否认家族中有类似疾病者及其他家族遗传性疾病。

入院体检血压105/60mmHg(1mmHg=0.133kPa),双肺呼吸音清,心界无明显扩大,心率68次/min,律齐,各瓣膜听诊区未及杂音。腹软,无压痛及反跳痛,肝脾未及。双下肢不肿。入院后查血、尿、粪常规,出凝血时间,C反应蛋白(CRP)及抗“O”均在正常范围;心肌酶及肌钙蛋白检查未见明显异常,电解质检查示血钠133.6mmol/L,血钾4.54mmol/L,红细胞沉降率16mm/1h;头颅CT、胸部平片正常;腹部B超提示胆囊息肉;心脏彩超提示左心房内径(LAD)35.2mm,左心室内径(LVD)53.9mm,左心室射血分数(LVEF)70%,二尖瓣轻度反流,心电图QT间期0.42s。停用奥沙普秦及头孢拉定14d后上述症状未再发,行心脏电生理检查,结果显示:窦性心律,RR间期0.78s,QRS时间85ms,QT间期380ms,右心室S₁S₂程序刺激(500/360ms、430/350ms),测得心室有效不应期220ms。于430/350ms

及430/290ms时诱发连续两个室性早搏,未诱发出心动过速,静滴异丙肾上腺素,使心率达130次/min,反复心室S₁S₁、S₁S₂刺激均未诱发室速,将电极置于右室流出道,重复上述检查均未诱发出心动过速。术后予门冬氨酸钾镁片及美托洛尔(倍他乐克12.5mg 2/d)口服。术后随访5个月,无晕厥、黑朦发作。

2 讨论 奥沙普秦(4,5-二苯基噁唑-2-丙酸)是非甾体类抗炎药,其主要作用是抑制环氧化酶(COX-2)的活性。该类药可与碳酸酐酶结合,抑制碳酸酐酶,具有一定的利尿作用。此药主要通过胞质还原酶灭活,而体内醛固酮代谢也依赖于胞质还原酶。因此,奥沙普秦会竞争醛固酮的代谢酶,导致体内醛固酮含量增多^[1]。已有报道^[2]证实头孢拉定可引起Tdp,具体原因不明。本例为中青年男性患者,突发Tdp,经各项检查均未发现有器质性心脏疾病,考虑可能与低血钾有关。患者无腹泻、无营养代谢障碍、也无其他诱发低血钾的诱因,考虑可能与其服用头孢拉定及奥沙普秦有关。因此,在服用COX-2类药物时,应密切监测血钾、心电图及Q-T间期的变化,并慎与头孢类抗生素合用。

[参考文献]

- [1] 刘肖平. 特异性COX-2抑制剂临床应用安全性新动态[J]. *实用疼痛学杂志*, 2005, 1:66-69.
- [2] 袁巩,陶杰,袁琳,等. 头孢环己烯致药物性尖端扭转型室速一例[J]. *上海医学*, 1997, 20:496.

[收稿日期] 2006-09-28

[修回日期] 2007-01-10

[本文编辑] 贾泽军

[作者简介] 高琳,硕士生, E-mail: cutegaolin@163.com

* Corresponding author, E-mail: zgwu@medmail.com.cn