

左卡尼汀引起癫痫大发作 1 例

孙迪 徐宁

【关键词】 左卡尼汀;不良反应;癫痫

中图分类号:R 742.1 文献标识码:D 文章编号:1674-8182(2013)06-封3-01

患者 女性,71岁。既往有高血压病史、冠心病史、缺血性脑卒中(脑干血栓)史,否认糖尿病、肝炎及药物食物过敏史,否认癫痫病史。患者于3年前无明显诱因自觉乏力纳差,在我院诊断为慢性肾功衰竭,肌酐进行性加重,于2年前开始行血液透析治疗,每周3次。近日患者家属述患者无诱因出现语言不利,反应迟钝,无恶心呕吐,无肢体活动不灵,无意识障碍,时有瞬目。来我院就诊,门诊以“慢性肾功衰竭(尿毒症期)”收入住院治疗。入院查体:神清,问诊可答,反应迟钝,慢性病容,贫血貌,双侧瞳孔等大等圆,直径3mm,对光反射正常,双侧鼻唇沟对称,伸舌不配合,双眼睑结膜略苍白,颈软,无抵抗,双肺呼吸音弱,双肺底无罗音,血压200/100mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kpa),心率90次/min,律齐,腹软,无压痛,双下肢无浮肿,四肢肌张力正常,腱反射正常,双侧巴氏征(-),克氏征(-)。血常规检查:血红蛋白103.00 g/L;血生化检测:肌酐736.6 μmol/L, Na⁺ 137 mmol/L, K⁺ 8.30 mmol/L, P³⁺ 1.90 mmol/L, Ca²⁺ 2.41 mmol/L, Mg²⁺ 1.06 mmol/L, 甘油三酯1.81 mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇0.86 mmol/L。头颅CT:无出血征象。因患者长期透析,予以左卡尼汀2.0 g+100 ml生理盐水静脉滴注改善由于肉碱缺乏所产生的肌病、高脂血症以及透析后的综合征。第1次用药过程中,患者突发双眼凝视、牙关紧闭、咬舌等症状。查体:神志不清,查体不合作,呼吸深大,双侧瞳孔等大等圆,直径4.0 mm,对光反射减弱。考虑为癫痫大发作,且考虑癫痫发作与左卡尼汀有直接关系,立即停止左卡尼汀静脉滴注。予地西洋10 mg静脉注射控制癫痫发作,予甘露醇250 ml静脉滴注减轻脑细胞水肿。为进一步控制癫痫发作,予以地西洋10 mg静脉注射,此后患者癫痫未再发作。

讨论 左卡尼汀是哺乳动物能量代谢中需要的体内天然物质,其主要功能是促进脂类代谢。左卡尼汀是肌肉细胞尤其是心肌细胞的主要能量来源,脑、肾等组织器官亦主要靠脂肪酸氧化供能。左卡尼汀能增加还原型烟酰胺腺嘌呤二核苷酸(NADH)细胞色素C还原酶、细胞色素氧化酶的活性,加快ATP的产生,参与某些药物的解毒作用。对于各种组织缺血缺氧,左卡尼汀通过增加能量产生而提高组织器官的供能,

也可缓解因体内缺乏肉碱而引起的脂肪代谢紊乱、骨骼肌和心肌等组织的功能障碍。王瑞等^[1]将左卡尼汀用于治疗慢性肾功能衰竭长期血液透析患者,结果患者血脂改善,血红蛋白上升,精神状态、体力明显改善,心肌收缩力增强,心功能指数明显改善。方庆欣等^[2]将左卡尼汀用于治疗经冠脉造影确诊的冠心病心绞痛患者,结果其能增加心肌细胞对缺血缺氧的耐受性,与硝酸酯类合用,可提高抗心绞痛的疗效。

但药物说明书提示左卡尼汀有引起癫痫发作的副作用,其诱发癫痫的机制尚不清楚。癫痫是由多种原因引起的慢性脑功能障碍临床综合征,是大脑神经细胞群反复超同步放电所引起的发作性、突然性、反复性、短暂性脑神经系统功能紊乱。屈友升^[3]研究了左卡尼汀在110例符合WHO制订的《冠心病心绞痛诊断标准》的心血管系统疾病的ADR,结果表明左卡尼汀致癫痫发作的ADR发生率为3.64%。孟德宝等^[4]报告1例高血压肾病肾衰竭患者,1例冠心病心绞痛患者分别在左卡尼汀静脉滴注中及滴注后癫痫大发作,均采用安定(地西洋)静脉注射而控制发作。左卡尼汀致癫痫大发作的严重ADR虽然比较少见,但需要引起临床医师足够的重视。提示临床医生在应用左卡尼汀前要询问癫痫病史,对有脑出血、脑梗死等脑损伤病史者左卡尼汀使用要慎重,以防诱发癫痫发作。另外老年患者由于合并全身多系统疾病,癫痫发作症状不典型,查体不能配合,需注意与其他疾病相鉴别。

参考文献

- [1] 王瑞,刘红艳.左卡尼汀对血液透析患者心功能及血脂的影响[J].临床内科杂志,2007,24(9):628-630.
- [2] 方庆欣,张金亮,房永森.左卡尼汀对稳定型心绞痛患者疗效的对照研究[J].临床荟萃,2007,22(17):1266-1267.
- [3] 屈友升.左卡尼汀粉针剂与水针剂副作用的临床研究[J].中国现代医生,2008,46(36):82,84.
- [4] 孟德宝,黎朝晖,薛学温.左卡尼汀的药物不良反应[J].齐鲁药事,2009,28(10):636-637.

收稿日期:2013-02-19