

· 安全用药 ·

速眠安激发老年人窦房结功能障碍一例

浙江省中医院 (杭州市 310006) 傅其涛

患者男性, 76岁, 因失眠于睡前晚上10时自服速眠安7.5 mg, 10 min后呼之不应, 家属误认为“冠心病发作”, 将速眠安作“急救药”又给服一颗, 共计服药剂量22.5 mg (壹颗半), 于1991年5月19日晚上10时20分入院。患者以往有冠心病10年, 心功能基本正常。近年来多次24小时动态心电图示: 最高心律98次/min, 最低心律60次/min, 偶发室性早搏, 运动后出现缺血性ST-T改变。入院体检: 昏睡状态, BP 16/8 kPa, 双侧瞳孔等大, 直径1.5 mm, 对光反射迟钝, 心率60次/min, 律齐, 无杂音, 肺、肝、脾无殊。心电监护示: 窦性心律, 60次/min。2小时后心电监护见心率减慢至45次/min, 反复出现窦性静止 ≥ 2.0 s, 继发交界性逸搏, 即予静注654—2 10 mg、地塞米松5 mg, 静滴5% GS 500 ml + 654—2 30 mg。经过上述处理3 h后, 转为窦性心律, 70次/min, 神志转清楚, 解尿500 ml。此后, 对患者连续心电监观察5 d, 均为窦性心律, 约70—80次/min。随访1年无复发。

讨论: 速眠安, 又名咪唑安定, 系瑞士罗氏大药厂产品, 国内近年来开始使用。具

有迅速的镇静和催眠作用, 持续时间短, 还有抗惊厥和肌肉松弛作用, 临床上常用于治疗最初入睡困难和早睡后再次入睡困难, 并在外科手术时作诱眠用的术前用药。成年人服用速眠安的标准剂量通常为15 mg, 文献认为老年人用药剂量一般为成年人的 $1/2 \sim 2/3$ ^[1]。本例老年患者速眠安服量为22.5 mg, 剂量明显偏大, 结果使患者处于深度熟睡状态, 中枢神经系统处于广泛抑制, 可能由于迷走神经极度兴奋和交感神经极度抑制, 从而使心肌收缩力减弱, 心率减慢, 心排出量减少^[2], 冠状动脉的灌注亦相应减少, 从而激发一过性窦房结功能障碍。至于较大剂量速眠安对老年人的窦房结功能有否影响或抑制作用, 尚有待于临床对此药作进一步观察。笔者认为老年人, 特别是老年冠心病, 在应用速眠安时剂量不宜过大, 以7.5 mg为宜。

参 考 文 献

- [1] 徐叔云主编, 临床药理学, 第1版, 北京, 人民卫生出版社, 1989:59
- [2] 陈灏珠主编, 内科学, 第3版, 北京, 人民卫生出版社, 1990:130