

莫西沙星片致不可逆性嗅觉、味觉损伤 1 例

卢振产, 马红岗, 何云生, 袁玉梅(湖州市中心医院, 浙江 湖州 313000)

中图分类号: R994.11

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2015)02-0217-01

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2015.02.022

1 病例资料

患者, 女, 69 岁, 因“咳嗽咳痰 1 周余”门诊就诊, 否认有药物过敏史, 自诉于 1 周前有鼻塞、咽痛, 自服清开灵冲剂后症状无缓解, 近 1 周来出现咳嗽、咳痰, 改服头孢拉定、强力枇杷露 3 d, 咳嗽、咳痰症状加重。诊断为支气管炎, 给予莫西沙星片(拜复乐, 拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20100158) 400 mg, 1 次·d⁻¹ 连服 3 d, 继续服强力枇杷露 15 mL, 3 次·d⁻¹ 口服。3 d 后患者复诊主诉对各种气味和味道均失去辨别和感知能力, 复查血常规、血生化检查均未见明显异常。经神经内科及耳鼻喉科会诊和系统检查, 神经系统一般检查结果: 脑神经 I、VII、IX 受损, 余神经系统检查阴性, 进一步行头颅 MRI 检查未发现明显颅内异常。耳鼻喉科检查结果: 嗅觉、味觉丧失。建议立即停止服用喹诺酮类药物, 处方甲钴胺针剂 1 000 μg, 1 次·d⁻¹, 肌注 7 d 后改为甲钴胺片 0.5 mg, 3 次·d⁻¹, 口服, 维生素 B1 片 50 mg, 3 次·d⁻¹, 口服, 连续用药 2 月后未见好转遂停药, 随访至第 6 月时嗅觉对乙醇有少许感知, 味觉对醋和辣有少许感知, 但仍不能恢复到发病前水平。

2 讨论

该患者既往无药物过敏史, 使用莫西沙星片之前嗅觉、味觉均正常, 服莫西沙星片后嗅觉、味觉突然丧失, 虽然该患者同时服用其他药物, 但该药患者发生嗅觉、味觉障碍前也有服用。根据诺氏(Naranjo'S)评估量表提示药物不良反应评价得分为 7 分, 因此考虑为该患者服莫西沙星片与嗅觉、味觉丧失很可能有关。

莫西沙星作为第 4 代合成的氟喹诺酮类新型抗菌药已经被广泛的应用于社区获得性肺炎, 急性支气管炎、急性细菌性鼻窦炎等。莫西沙星治疗效果已经得到确切的认证, 但是其不良反应发

生率较高, 尤其在老年人中。意大利不良反应数据库中 发现氟喹诺酮类药物中莫西沙星的药品不良反应发生率是最高的, 国内外报道的莫西沙星的药品不良反应主要集中在皮肤黏膜, 变态反应、神经系统、消化系统、心血管系统等方面, 但是在嗅觉、味觉方面的不良反应罕有报道。莫西沙星的药品说明书明确描述罕见有感觉迟钝、嗅觉异常、嗅觉丧失、味觉丧失等不良反应, 但服用莫西沙星片后同时造成嗅觉、味觉丧失, 且停药及对症处理后其损伤仍不可逆性恢复的尚未见明显报道。

莫西沙星造成的神经系统的不良反应常见于中枢神经系统, 如头痛、头晕, 定向紊乱及障碍, 震颤、眩晕、嗜睡等。这可能与莫西沙星脂溶性高, 易通过血脑屏障进入脑组织后, 阻断氨基丁酸与其受体结合, 从而引发中枢神经系统一系列症状。但作为支配嗅觉、味觉的脑神经 I、VII、IX 均为周围神经, 且只涉及感觉神经并未累及运动神经, 莫西沙星造成嗅觉、味觉障碍的病理机制尚未完全明确。Doly 等认为莫西沙星引起的味觉和嗅觉障碍可能是莫西沙星药物及其代谢产物与锌形成水溶性络合物, 或某些莫西沙星药物促进锌的排泄, 导致体内锌不足而引起味觉障碍。但是此假说仍不能解释本例患者不可逆性的味觉和嗅觉损伤, 可能另有其他更深层次的病理机制需要进一步的探索。

因此, 在临床应用莫西沙星时需严格掌握其指针, 虽然莫西沙星引起嗅觉、味觉障碍的不良反应较为罕见, 易被医务人员忽视, 但临床医师和药师应在使用莫西沙星前尤其针对老年患者时, 需告知患者可能发生嗅觉、味觉障碍, 发现异常情况及时停药并立即就医, 避免造成不可逆损伤。

收稿日期: 2014-08-06