

经验交流 ·

正常剂量胃复安致小儿神经系统 不良反应 11 例分析

朱飞凤¹, 王明德²

(1. 丽水市中心医院儿科, 浙江 * 丽水 323000; 2. 缙云县医院儿科, 浙江 * 缙云 323400)

[中图分类号] R969.3 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2001)04-0425-01

胃复安有较强的中枢性和周围性止吐作用。由于价格低廉,止吐效果好,基层医院临床应用不少。在临床应用过程中发现其不良反应较大,特别是婴幼儿及脱水患儿即使应用正常剂量也出现了中枢神经系统的不良反应,现将 1995~2000 年收治的 11 例报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

11 例中男 6 例,女 5 例。年龄 1~3 岁 9 例(占 82%),3~11 岁 2 例(占 18%)。口服 9 例,肌肉注射 2 例。每次剂量均 $<0.3 \text{ mg/kg}$ 。用药 1 次后出现症状 7 例,2 次 2 例,3 次 1 例,9 次 1 例。每次应用间隔时间 $>4 \text{ h}$ 。症状发生距末次用药时间最短 0.5 h,最长 12 h。原发病:胃肠炎 9 例,上感 1 例,肺炎 1 例。

1.2 临床表现

呕吐 11 例,腹泻 8 例,有脱水征者 11 例,其中轻度 5 例,中度 5 例,重度 1 例。发热 5 例(体温均在 38.5 以下)。神经系统不良反应 11 例,表现阵发性痉挛性斜颈,颈后仰 10 例,双目凝视 9 例,口齿不清 3 例,面容呆板 3 例,意识不清 2 例。

1.3 辅助检查

11 例作血钠血钙测定均基本正常,2 例脑脊液常规及脑电图检查无异常。

1.4 治疗及转归

11 例患儿入院后立即停用胃复安,对仍有椎体外系症状者给予安坦拮抗,静注安定抑制发作,静脉输液促使排泄,对 2 例服药时间不长者进行洗胃。

11 例均治愈,24 h 内症状消失 10 例,48 h 内消

失 1 例。

2 讨论

胃复安阻断了纹状体内多巴胺受体,使乙酰胆碱相对增加,两者间原有相对平衡被破坏,引起肌张力增高及运动障碍为主要表现的椎体外系症状。在临床中,如发现小儿有上述症状及体征,应首先排除胃复安药物所致。据文献报道^[1],胃复安所致的神经系统不良反应易误诊为颅内感染、破伤风或癔症,作了一些不必要的甚至是痛苦的检查,本组 2 例曾误诊为颅内感染。

小儿黑质致密带多角形大细胞含色素不多,功能尚未成熟,多巴胺含量少,故较成人更易出现阵发性肌紧张不全症状^[2]。本组 11 例只使用了正常剂量胃复安就出现了神经系统不良反应,且以婴幼儿为主。由于小儿神经系统发育的特点,对于婴幼儿的呕吐,应尽量不选择胃复安,宜选用副作用少的止吐药物。

本组患儿均因呕吐腹泻有着不同程度脱水,从而使血容量相对不足。对于这种脱水患儿即使应用正常剂量胃复安其血药浓度可能增高,更易致不良反应的发生。我们认为对于脱水、有效血容量不足患儿,在使用胃复安时,剂量应比不脱水患儿要更小,并需注意临床观察。

[参 考 文 献]

- [1] 浩全贤,程志刚. 胃复安中毒致神经系统表现 15 例报告 [J]. 中华儿科杂志,1996,34(4):235-235.
- [2] 王观武,邹玉芬. 药源性阵发性肌紧张不全 44 例综合报告 [J]. 中华儿科杂志,1982,20(3):164-166.

(本文编辑:吉耕中)