

- 中国感染与化疗杂志 2008, 8(5):325
- 16 Hawkey P M, Jone A M. The changing epidemiology of resistance[J]. J Antimicrob Chemother 2009, 64(1):3
- 17 习慧明, 徐英春, 朱德妹, 等. 2010年中国 CHINET 鲍曼不动杆菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志 2012, 12(2):98
- 18 贾杰, 苏林光, 莫成锦. 不动杆菌感染的调查研究[J]. 中华传染病杂志 2002, 20(3):175
- 19 艾效曼, 胡云建, 余云松, 等. 2010年中国 CHINET 嗜麦芽窄食单胞菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志 2012, 12(2):105

左卡尼汀的临床应用现状*

杜继东

(天津市河北区铁东路街社区卫生服务中心, 天津 300232)

摘要 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,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功能。左卡尼汀在治疗心血管疾病、肝脏疾病、肾脏疾病、糖尿病并发症、突发性聋、慢性阻塞性肺疾病、减轻肿瘤化疗药物所致神经毒性和血液学毒性等方面取得了较好疗效。综述左卡尼汀的临床应用现状,为更好地研究利用该药物提供依据。

关键词 左卡尼汀, 心血管疾病, 肝脏疾病, 肾脏疾病, 糖尿病并发症

中图分类号: R977.9

文献标识码: A

文章编号: 1006-5687(2013)03-0054-05

左卡尼汀是哺乳动物能量代谢中需要的内源性物质,其主要功能是促进脂类代谢,其他功能有:中等长链脂肪酸的氧化作用,脂肪酸过氧化物酶的氧化作用,对结合的辅酶 A 和游离辅酶 A 二者比率的缓冲作用,从酮类物质、丙酮酸、氨基酸(包括支链氨基酸)中产生能量,去除过高辅酶 A 的毒性和调节血中氨浓度。左卡尼汀在治疗心血管疾病、肝脏疾病、肾脏疾病、糖尿病并发症等方面应用较多。本文综述了近年来左卡尼汀的临床应用现状,为更好地研究利用该药物提供依据。

1 心血管疾病

1.1 心绞痛 张龔^[1]探讨左卡尼汀治疗不稳定型心绞痛的临床疗效及安全性。将 200 例不稳定型心绞痛患者随机分为观察组和对照组各 100 例,对照组采用一般常规疗法,观察组在对照组的基础上给予左卡尼汀注射液 3.0 g 加氯化钠注射液 250 ml,静脉滴注,1 次/d,两组疗程均为 14 d,结果观察组总有效率 93.00%,对照组总有效率 78.00%,有显著性差异($P < 0.05$);治疗后观察组血清总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)及低密度脂蛋白(LDL-C)显著下降,高密度脂蛋白(HDL-C)显著上升,与治疗前比较有显著性差异($P < 0.01$)。说明在常规治疗的同时联合使用左卡尼汀治疗不稳定型心绞痛,能进一步改善缺血心肌的能量代谢,提高临床疗效,减少并发症的发生。

1.2 心力衰竭 吴仙军^[2]观察左卡尼汀对慢性心力

衰竭并发高脂血症患者心功能的疗效。将 80 例慢性心力衰竭并发高脂血症患者随机分为常规组 40 例和左卡尼汀治疗组 40 例,两组均给予常规治疗,左卡尼汀治疗组在常规治疗基础上给予左卡尼汀注射液 3.0 g 加入 5% 葡萄糖注射液 50 ml,微泵注射,1 次/d,连续用药 14 d。结果与治疗前比较,治疗组患者的心功能、E/A 比值、左室短轴缩短率、左室舒张末内径、左室收缩末内径、左心室射血分数明显改善($P < 0.05$),TG、TC 均显著降低,HDL-C 显著升高,与常规组比较差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结果显示左卡尼汀治疗慢性心力衰竭可改善心功能、心衰症状和体征,并对慢性心力衰竭并发高脂血症患者血脂调节有效。

1.3 心肌梗死 毛毳颖等^[3]将 76 例心肌梗死并发心源性休克患者随机分为治疗组 36 例,对照组 40 例,两组常规治疗相同。治疗组给予左卡尼汀 3.0 g 稀释后静滴,1 次/d,疗程 14 d,结果治疗组总有效率 72.2%,明显优于对照组的 47.5% ($P < 0.05$)。表明左卡尼汀对缺血再灌注心肌细胞能发挥保护效应,对稳定心肌细胞膜、挽救濒临坏死的心肌细胞、防止心肌坏死面积的进一步扩大发挥了作用;使急性心肌梗死并发心源性休克患者的临床症状有所减轻,病死率显著降低。

1.4 急性病毒性心肌炎 梁庆佳等^[4]探讨左卡尼汀治疗急性病毒性心肌炎的临床效果。将急性病毒性心

* 收稿日期: 2012-03-25

肌炎患者 114 例随机分为观察组与对照组,每组 57 例,对照组给予常规治疗;观察组则在对照组的基础上加用左卡尼汀 2~3 g 稀释后静滴,1 次/d,14 d 为 1 个疗程。比较两组的临床疗效,结果观察组总有效率为 94.74%,明显优于对照组的 77.19% ($P < 0.05$)。观察组胸闷、胸痛、心悸的消失率明显高于对照组 ($P < 0.05$);观察组治疗后肌酸磷酸激酶、天冬氨酸转氨酶、乳酸脱氢酶较治疗前明显降低 ($P < 0.05$),说明左卡尼汀治疗急性病毒性心肌炎疗效确切,不但可以平衡心肌细胞能量代谢障碍,防止自由基堆积,改善心肌损害,还可以促进再灌注时心动功能的恢复。

1.5 预防放射性心脏损伤 放射性心脏损伤是胸部恶性肿瘤放射线治疗常见并发症,极大地影响了放射线治疗的应用和疗效。平祥华^[5]将 70 例胸部恶性肿瘤患者随机分为治疗组和对照组,每组 35 例。对照组采用⁶⁰Co 射线体外照射;治疗组在对照组放疗的基础上给予左卡尼汀注射液 3 g 加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 中静脉滴注,1 次/d,疗程为 1 个月。结果治疗组放疗完成率为 100.0%;对照组放疗完成率为 85.7%,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组心脏炎性反应发生率、心电图异常及心脏症状等均低于对照组(均 $P < 0.05$)。表明胸部恶性肿瘤患者放疗过程中加用左卡尼汀注射液,可有效预防放射性心脏损伤的发生。

1.6 严重烧伤休克心 严重烧伤后早期缺血缺氧等原因可造成心肌受损。受损后不仅引起心功能不全、泵血功能减弱,还可诱发休克或加重全身其他组织器官的缺血缺氧损害,并与休克相互作用形成恶性循环,这种现象称为“休克心”。王旭东等^[6]将 20 例严重烧伤患者随机分为给药组和对照组,每组 10 例。给药组给予左卡尼汀 3 g 加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 中静脉滴注,1 次/d。对照组给予常规治疗,两组疗程均为 14 d。结果伤后 12 h 给药组、对照组患者血清心肌型肌酸激酶同工酶、乳酸脱氢酶、心肌肌钙蛋白 I 含量均达峰值,随治疗时间推移呈逐渐下降趋势。但给药组与对照组比较,各项指标在伤后 2d 或 3d 内下降更显著 ($P < 0.05$)。结果表明,严重烧伤患者早期应用左卡尼汀注射液可有效地防治“休克心”损害,对心肌细胞起到一定的保护作用。

2 肝脏疾病

2.1 非酒精性脂肪肝 非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 是一种病变主体在肝小叶以肝细胞脂肪变性和脂肪贮积为病理特征、但无过量饮酒史的临床综合征。纪奕锋等^[7]将 82 例患者分为治疗组 50 例,对照组 32 例,治疗组用左卡尼汀注射液 2 g 加入氯化钠

注射液 100 ml 中静脉滴注,联合易善复注射液 10 ml 加入 10% 葡萄糖注射液 10 ml 中静脉滴注,1 次/d。对照组单用易善复注射液,治疗方法同治疗组,两组均用药 4 周。治疗 4 周后两组患者丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天冬氨酸氨基转移酶 (AST) 均较治疗前显著下降;治疗组 TC 和 TG 分别较治疗前有显著下降 ($P < 0.01$),治疗组临床症状、血脂及 B 超声像图改善的总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结果显示左卡尼汀联合易善复能通过调节肝脏脂质代谢降低血脂,减少肝脏脂类蓄积,发挥护肝、降酶和改善脂肪肝 B 超声像图的作用。

2.2 慢性肝炎并发脂肪肝 脂肪肝经常在慢性乙型肝炎患者中出现,表现为肝功能指标异常,傅熙玲^[8]选取病毒性肝炎并发脂肪肝患者 80 例,随机分为两组,每组 40 例,对照组以凯西莱注射液静脉滴注治疗;观察组以左卡尼汀口服液及注射液结合治疗,治疗期间观察患者体征和症状变化,治疗后检测 B 超、TG、TC、HDL-C、LDL-C 及 ALT、AST、 γ -GT (γ -谷氨酰转氨酶)。结果治疗后观察组总有效率 97.5%,对照组总有效率 77.5%。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明左卡尼汀口服液结合其注射液治疗肝炎并发脂肪肝有显著治疗效果,能够通过稳定减少患者脂肪肝症状而改善肝功能。

3 肾脏疾病

3.1 维持性血液透析患者营养状态 张智敏等^[9]观察左卡尼汀注射液对维持性血液透析患者营养状态的影响。将尿毒症维持性血液透析 12 个月以上患者 58 例分为治疗组和对照组,治疗组 28 例在每次透析结束时静脉注射左卡尼汀 1.0 g;对照组 30 例在每次透析结束时静脉滴注氯化钠注射液 100 ml,连续应用 6 个月。结果 3 个月及 6 个月治疗后治疗组血浆总蛋白、血清清蛋白、血红蛋白、红细胞比容等营养参数较对照组与治疗前比较明显上升,低血压、肌肉痉挛、纳差症状较前改善。说明静脉注射左卡尼汀能改善维持性血液透析患者营养状态,提高了透析患者的生活质量。

3.2 血液透析中低血压 李仙桃等^[10]选择血液透析中容易发生低血压的老年患者 30 例,随机分成左卡尼汀组和常规组,每组 15 例。左卡尼汀组每次透析结束前从其内瘘静脉端注入左卡尼汀 2g 加氯化钠注射液。在透析中分别对两组患者进行血压监测和临床症状观察。结果左卡尼汀组明显比常规组低血压的发生率低。通过静脉补充左卡尼汀可以改善心肌细胞氧化磷酸化功能,从而改善心肌细胞能量代谢,增加心肌供能、提高心肌收缩力、心室射血分数增加、心排出量增多,可以有效地改善老年患者在透析过程中低血压

发生。

3.3 肾性贫血 郝立志等^[11]将 40 例需长期血透并存在较严重肾性贫血患者作为实验组,采用左卡尼汀(每次血透后静脉推注左卡尼汀 2g)联合蔗糖铁注射液及促红细胞生成素(EPO)治疗,对照组 40 例采用蔗糖铁注射液及 EPO 治疗。治疗 8 周后,实验组血红蛋白、红细胞比容、转铁蛋白饱和度、血清铁蛋白均较治疗前升高并高于对照组;实验组超氧化物歧化酶及谷胱甘肽过氧化物酶活性亦高于对照组,但丙二醛低于对照组(P 均 <0.05)。结果显示左卡尼汀治疗肾性贫血疗效显著,且可缓解静脉补铁引起的氧化应激反应。

3.4 肾衰竭患者微炎症状态 腹膜透析患者普遍存在的微炎症状态,是影响患者远期预后的重要因素。胡宏等^[12]选择 30 例慢性肾衰竭腹膜透析(CAPD)患者,给予左卡尼汀 1 g 加入氯化钠注射液 20 ml 静脉注射治疗,每周 3 次,连续应用 12 周。在治疗前后检测血尿素氮(BUN)、肌酐(Scr)、血红蛋白(Hb)、白蛋白(Alb)、高敏 C-反应蛋白(hs-CRP)、白介素-6(IL-6)。结果 30 例 CAPD 患者在治疗后,Hb 和 Alb 较治疗前升高,而 hs-CRP 和 IL-6 比治疗前降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);BUN 和 Scr 则较治疗前有所升高,但无统计学差异。说明补充左卡尼汀可以改善慢性肾衰竭 CAPD 患者的微炎症状态,改善患者营养状况,部分纠正肌体存在的炎症-营养不良综合征。

3.5 肾衰血透期间肌肉痛性痉挛 肌肉痛性痉挛是血液透析期间常见并发症。黄龙彪^[13]将 30 例血液透析患者随机分两组,对照组 10 例用传统方法血液透析,治疗组 20 例在对照组治疗基础上补充左卡尼汀 10~20 mg/kg,溶于 5~10 ml 氯化钠注射液中静脉推注。结果透析期间肌肉痛性痉挛发生率,治疗组为 20.0%,程度轻,持续时间 3~5 min;对照组为 50.0%,程度重,持续时间 5~8 min,两组比较有显著性差异($P < 0.05$),表明左卡尼汀对预防慢性肾衰长期血透患者肌肉痛性痉挛发生有较好作用。

3.6 尿毒症 代云峰^[14]探讨左卡尼汀治疗尿毒症的临床疗效。将尿毒症患者 64 例随机分为观察组和对照组各 32 例,对照组采用常规血液透析治疗;观察组在对照组治疗基础上给予左卡尼汀 3 g 加入氯化钠注射液稀释静脉点滴,均每周 3 次。两组患者均治疗 2 个月。结果观察组总有效率为 93.75%,明显高于对照组的 68.75%($P < 0.05$)。疗程结束后除尿素氮外,两组患者的血红蛋白、白蛋白、肌酐、三酰甘油及心率、射血分数均较治疗前有所改善,且观察组较对照组改善更明显($P < 0.05$)。表明常规治疗基础上给予左卡

尼汀治疗尿毒症,临床疗效显著,优于常规治疗。

4 糖尿病并发症

4.1 糖尿病心肌病 糖尿病心肌病(DCM)是一种由糖尿病引起心脏微血管病变和心肌代谢紊乱所致的心肌广泛局灶性坏死的疾病。李迁等^[15]选择糖尿病心肌病患者 86 例,随机分为实验组和对照组各 43 例,两组均给予内科常规抗心力衰竭治疗,实验组在此基础上给予左卡尼汀 2.0 g 加入氯化钠注射液 20 ml 静脉注射,1 次/d,14 d 为 1 疗程。疗程前后分别行彩色多普勒超声心动图检查,测定左室射血分数(LVEF)、左室短径缩短率(LVFS)、每搏量(SV)及心排出量(CO),并检查血、尿常规、肝、肾功能和电解质。结果实验组临床总有效率(86.04%)比对照组(74.42%)显著提高($P < 0.05$),治疗后实验组 LVEF、LVFS、SV 和 CO 较对照组改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明左卡尼汀能减轻 DCM 患者的心肌损伤,从而有效改善心功能,且无明显不良反应。

4.2 糖尿病肾病 糖尿病肾病是糖尿病微血管并发症,可导致终末期肾功能衰竭。目前临床多用尿微量白蛋白检测作为早期诊断糖尿病肾病的指标,丁美玲^[16]将 60 例早期糖尿病肾病患者随机分为对照组与治疗组各 30 例,对照组给予糖尿病常规治疗,治疗组在常规治疗基础上给予左卡尼汀 3.0 g 加入 250 ml 氯化钠注射液静滴,1 次/d,15 d 为 1 个疗程。治疗结束后,治疗组 24h 尿微量白蛋白减少,治疗前后相比及与对照组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明左卡尼汀注射液对早期糖尿病肾病有较好的疗效。

4.3 糖尿病足 糖尿病患者血管病变导致慢性肢端缺血和周围神经病变或并发感染的足疾患,称为糖尿病足。李丽疆等^[17]将 48 例确诊为糖尿病足的患者随机分为常规治疗组 24 例和左卡尼汀治疗组 24 例,左卡尼汀治疗组在常规治疗基础上加用左卡尼汀,按 20 mg/kg 的剂量加入氯化钠注射液中静脉滴注,两组均治疗 1 个月。以下肢动脉彩色多普勒、血液流变学及溃疡愈合状况评价临床疗效。结果左卡尼汀组较常规组治疗后下肢动脉血流明显加快($P < 0.01$);血液黏度明显下降($P < 0.01$);足部症状明显缓解。表明注射用左卡尼汀能够明显改善糖尿病足局部营养及代谢状况。

5 其他应用

5.1 少弱精症 佟雪松等^[18]将 35 例特发性少弱精症患者给予枸橼酸氯米酚片(每次 25 mg,每日或隔日 1 次)联合应用左卡尼汀(每次 1 g,2 次/d),治疗 3 个月,患者精子的数量、精子活力显著提高($P < 0.01$);血清中 FSH、T 水平明显升高($P < 0.05$)。利用

枸橼酸氯米酚对下丘脑-垂体-睾丸性腺轴的负反馈机制治疗少精症;左卡尼汀利用其抗氧化效应治疗弱精症取得了良好效果,枸橼酸氯米酚和左卡尼汀联合应用能够显著改善生殖激素水平,有效改善精子的数量和精子的活力。

5.2 新生儿血清 CK-MB 异常 新生儿可因多种原因发生心肌损害,因目前国内外缺乏统一明确的新生儿心肌损害的诊断标准,国内常以血清肌酸磷酸激酶(CK)及其同工酶 MB(CK-MB)作为判定心肌有无损伤及其程度的指标。李颖等^[19]将血清 CK-MB 异常的新生儿 80 例分为 4 组:大、小剂量左卡尼汀组分别予左卡尼汀注射液 0.15 和 0.1 g/kg·d⁻¹ 静脉滴注;左卡尼汀联合果糖治疗组(复合药物组)予左卡尼汀注射液 0.1 g/kg·d⁻¹ 静脉滴注及果糖二磷酸钠 0.16 g/kg·d⁻¹ 静脉注射;果糖组予果糖二磷酸钠 0.16 g/kg·d 静脉注射,均 1 次/d。选取血清 CK-MB 水平正常的新生儿 20 例为对照组予一般支持对症治疗。以 7 d 为 1 个疗程。结果显示应用左卡尼汀能有效地降低新生儿异常的血清 CK-MB 水平,作用较应用果糖明显;大剂量左卡尼汀组未发生不良反应;大剂量左卡尼汀组和复合药物组可以发挥更稳定的心肌保护作用,体现在 CK-MB 稳定下降率比小剂量组高。

5.3 突发性聋 突发性聋是指突然发生的,可在数分钟、数小时或 3d 内,原因不明的感音神经性听力损失,至少在相连的 2 个频率听力下降 20 dB 以上。董文汇^[20]将 80 例(85 耳)突发性聋患者随机分为甲组 39 例(42 耳)、乙组 41 例(43 耳)。甲组治疗方案为金纳多注射液 70 mg 加入氯化钠注射液 250 ml 中静脉滴注,1 次/d,共 10 d;地塞米松 10 mg 加入上液,1 次/d,共 5 d;乙组治疗方案为在甲组治疗方案基础上给予左卡尼汀 2 g,加入氯化钠注射液 250 ml 中静脉滴注,1 次/d,共 10 d。治疗 5 d 及 10d 后行纯音测听检查。结果甲组总有效率为 59.52%,乙组总有效率为 83.33%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。左卡尼汀能减轻组织细胞的缺血再灌注损伤,联合金纳多治疗突发性聋比单用金纳多疗效显著。

5.4 慢性阻塞性肺疾病 杜金云等^[21]将 125 例慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期并发 II 型呼吸衰竭患者随机分为观察组 65 例及对照组 60 例。两组均予常规治疗及机械通气,观察组在此基础上应用左卡尼汀 3.0 g,溶于氯化钠注射液 30 ml 静脉泵入,10 d 为 1 个疗程,观察 2 个疗程。比较两组撤机成功率,以及血浆瘦素水平和左室射血分数(LVEF)变化。结果观察组撤机成功率明显高于对照组,血浆瘦素水平明显低于、LVEF 明显高于对照组(P 均 < 0.05)。结果显示左

卡尼汀用于 COPD 急性加重期 II 型呼吸衰竭患者可有效提高撤机成功率,有助于肺通气-血流比值的恢复,改善循环功能,更快地纠正呼吸衰竭。

5.5 减轻肿瘤化疗药物所致神经毒性和血液学毒性 奥沙利铂为第三代新型铂类抗肿瘤化合物,是治疗结直肠癌的一线药物。外周神经毒性为该药的剂量限制性毒性,临床应用也因此受限。李欣等^[22]将 70 例接受奥沙利铂化疗的肿瘤患者随机分为两组,每组 35 例,对照组应用奥沙利铂化疗;预防性治疗组在应用奥沙利铂化疗同时,给予左卡尼汀(每日 50 mg/kg 溶于 10 ml 氯化钠注射液静脉推注)治疗,每例患者共予 6 周期化疗,每 2 周 1 疗程,化疗结束后 1 周评价疗效。结果预防性治疗组神经毒性发生率和外周感觉神经毒性级别均低于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$);预防性使用左卡尼汀可降低奥沙利铂的外周神经毒性发生率,改善患者的疲劳症状。朱静娟等^[23]观察左卡尼汀对胃肠肿瘤 LFP(奥沙利铂联合替加氟、亚叶酸钙)化疗方案不良反应的防治作用。将 60 例胃肠肿瘤患者交替入两组,治疗组采用左卡尼汀(于化疗的第 1 日起给予左卡尼汀 2 g,稀释后静脉滴注,1 次/d,连续 5d)加 LFP 方案化疗,对照组采用单纯 LFP 方案化疗。两组患者均化疗 3 个周期,结果显示左卡尼汀能减轻 LFP 方案化疗的外周神经毒性和血液学毒性,改善患者的体能状态。

随着药理作用研究的不断深入,左卡尼汀已被广泛应用于临床的各个方面,日益受到临床医师的重视,在应用过程中只偶见恶心、呕吐、腹泻等较少的不良反应,在今后的疾病预防和治疗中将会有更广阔的临床价值和前景。

参考文献

- 1 张龔.左卡尼汀治疗不稳定型心绞痛 100 例临床分析[J].中国医药指南 2012,10(12):191
- 2 吴仙军.左卡尼汀对慢性心力衰竭伴高脂血症患者心功能的疗效观察[J].心脑血管病防治 2011,11(6):453
- 3 毛霖颖,郑雪冰,杨乐,等.左卡尼汀对急性心肌梗死心源性休克患者心功能及心肌酶的调节作用[J].中国实验诊断学 2009,13(9):1254
- 4 梁庆佳,王俊容.左卡尼汀治疗急性病毒性心肌炎疗效观察[J].中国当代医药 2012,19(4):64
- 5 平祥华.左卡尼汀注射液预防放射性心脏损伤的疗效[J].实用临床医学 2010,11(12):33
- 6 王旭东,刘永,黄伟.左卡尼汀在严重烧伤休克心应用的研究[J].河北医学 2010,16(2):132
- 7 纪奕锋,洪万东,朱启槐.左卡尼汀联合多烯磷脂酰胆碱治疗非酒精性脂肪肝的效果[J].实用医学杂志 2008,24(24):4286
- 8 傅熙玲.左卡尼汀治疗慢性肝炎并发脂肪肝的疗效观察[J].安徽医学 2011,32(4):493
- 9 张智敏,王景梅,王昱景.左卡尼汀对维持性血液透析患者营养状态

- 的影响[J]. 四川医学 2011, 33(10):1534
- 10 李仙桃,于志敏,冯佰仟.左卡尼汀在老年患者透析中防治顽固性低血压的疗效观察[J]. 国际护理学杂志 2012, 31(8):1487
- 11 郝立志,刘栋梁.左卡尼汀在肾性贫血治疗中的应用及对氧化应激反应的影响[J]. 山东医药 2011, 51(52):112
- 12 胡宏,余堂宏.左卡尼汀对慢性肾衰竭腹膜透析患者微炎症状态的影响[J]. 临床和实验医学杂志 2012, 11(18):1488
- 13 黄龙彪.左卡尼汀注射液预防慢性肾衰血透期间肌肉痛性痉挛临床分析[J]. 中外健康文摘, 2010, 7(29):181
- 14 代云峰.左卡尼汀对于尿毒症的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用 2012, 6(8):96
- 15 李迁,苏敏.左卡尼汀治疗糖尿病心肌病的疗效观察[J]. 中国保健营养(中旬刊) 2013, (1):230
- 16 丁美玲.左卡尼汀治疗早期糖尿病肾病的疗效观察[J]. 中外医学研究 2011, 9(31):112
- 17 李丽疆,潘丽,庞建伟.左卡尼汀用于改善糖尿病足局部营养及代谢状况的临床观察[J]. 黑龙江医药科学 2006, 29(3):31
- 18 佟雪松,许海霞.少弱精症35例的临床诊治分析[J]. 中国当代医药 2012, 19(24):30
- 19 李颖,崔其亮,谭小华,等.左卡尼汀治疗新生儿血清CK-MB异常的效果评价[J]. 广东医学 2011, 32(20):2723
- 20 董文汇.左卡尼汀联合金纳多治疗突发性聋的疗效探讨[J]. 中国医药指南 2012, 10(17):111
- 21 杜金云,马爱兰.左卡尼汀用于COPD急性加重期呼吸衰竭65例效果观察[J]. 山东医药 2012, 52(23):65
- 22 李欣,庄志祥,朱虹,等.左卡尼汀对预防奥沙利铂周围神经毒性作用的临床观察[J]. 世界临床药物 2012, 33(4):218
- 23 朱静娟,齐卫卫,邱文生,等.左卡尼汀防治胃肠肿瘤LFP方案化疗不良反应的临床观察[J]. 肿瘤研究与临床 2012, 24(7):463

舒必利所致不良反应*

于浚玫

(天津市安定医院,天津 300222)

摘要 舒必利为苯甲酰胺类抗精神病药,适用于精神分裂症单纯型、偏执型、紧张型及慢性精神分裂症的孤僻、退缩和淡漠症状,对抑郁症状有一定疗效。但其不良反应报道较多,现检索相关文献,收集整理舒必利近年发生的不良反应病例进行归纳总结,结果发现舒必利导致的不良反应种类较多,可引起心血管、神经、消化、运动、泌尿和内分泌系统等不良反应发生,提示临床使用舒必利时应引起足够重视,加强监护,并做好预防措施,以避免严重的不良反应发生。

关键词 舒必利 抗精神病药 不良反应

中图分类号:R969.3

文献标识码:A

文章编号:1006-5687(2013)03-0058-03

舒必利为苯甲酰胺类抗精神病药,对淡漠、退缩、木僵、抑郁、幻觉和妄想症状的效果较好,适用于精神分裂症单纯型、偏执型、紧张型,及慢性精神分裂症的孤僻、退缩、淡漠症状,对抑郁症状有一定疗效。随着舒必利临床应用范围的扩大,其不良反应的报道也日渐增多,现检索相关文献,就临床报道的舒必利导致不良反应做一综述,为临床安全用药提供参考。

1 心血管系统

1.1 心脏骤停 徐领先^[1]报道,50岁女患者,2009年6月2日因猜疑、孤僻、生活懒散2年入院。患者入院检查无异常心电图。入院诊断为精神分裂症,口服舒必利治疗,起始剂量200 mg/d,3周内根据病情逐渐增加至800 mg/d,临床症状逐渐改善,自知力部分恢复。治疗期间检查心电图有T波低平倒置改变,未作特殊处理。同年9月20日患者突然出现意识丧失,查颈动脉搏动消失,后经抢救患者恢复自主心律。停用舒必利改口服利培酮后,未再发生心电图异常。

1.2 窦性心动过缓及房室传导阻滞 孙秀玲^[2]报道,66岁男性患者,因精神分裂症入院治疗。采用奋乃静和氯丙嗪治疗,3个月后病情不见好转,改用舒必利治疗,于舒必利治疗75d和90d时各查心电图1次,均出现窦性心动过缓,I度房室传导阻滞,心率分别为50次/min和53次/min。随即换用氟哌啶醇,1周后复查心电图正常,未再出现窦性心动过缓及房室传导阻滞。

1.3 猝死 周丽^[3]报道,因精神分裂症入院治疗患者,对抗生素过敏,体格检查及心电图均未见明显异常。入院后首日予舒必利治疗,第3日查患者心率110次/min,复查心电图提示窦性心动过速。即给予心得安10 mg/次,2次/d。此后维持治疗,患者精神症状明显改善,未见其他明显异常,第7日下午5时,患者突发呼吸、心跳骤停,经心肺复苏,给氧,常规急救无效,于下午5点30分宣告死亡。

1.4 高血压 叶仕能^[4]报道,49岁女性患者,于2009年1月诊断为与文化相关精神障碍入院治疗,给予阿

* 收稿日期:2013-04-28