

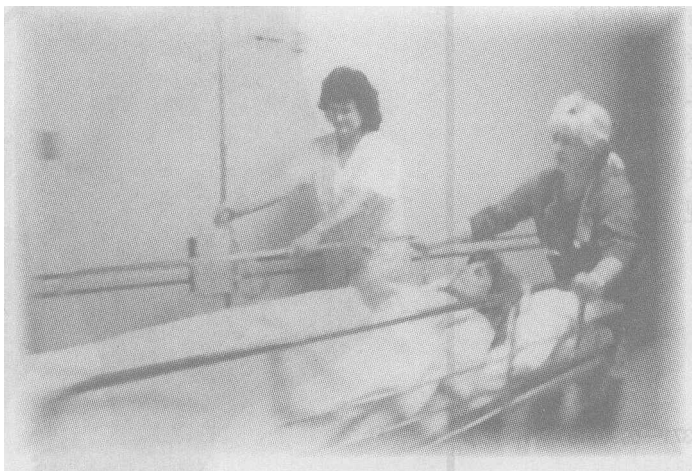
# 重症肌无力患者

## 需慎用哪些药物

□教授 丛志强(青岛 266003)

一位患过全身型重症肌无力的年轻教师经激素疗法和放射疗法治疗后,肌无力症状已完全缓解而且已停用各种药物长达2年之久。最近因感冒发热医生给她用洁霉素静脉点滴,在第一天上午静滴过程中即感到四肢乏力,并未在意,自认为是感冒所致;第二天上午静滴洁霉素时出现了声音嘶哑、说话鼻音、喝水打呛、吞咽困难,四肢更加无力,而且还感到呼吸困难。急请神经科医师会诊,会诊意见是洁霉素诱发重症肌无力复发,必须立即停用洁霉素,改用其他无神经肌肉阻滞作用的抗生素。

还有一位患过眼型重症肌无力的老年病人,近来因出现了室性心动过速,用异搏停每日360毫克治疗,4天后使已经消失了数年的复视重又出现,而且还感到吞咽困难和四肢无力。继续应用异搏停两天后,肌无力症状进一步恶化。停用异搏停,转入神经科治疗重症肌无力。



究竟哪一些药物能引起肌无力复发、加重,甚至可能引起肌无力危象而危及生命呢?哪些药物应禁用、慎用或尽量不用呢?这不仅仅是神经科医师所必须掌握的,而且其他科医师,如内科、外科、妇科、儿科或急诊科医师也必须明白。重症肌无力患者本人及其亲属也应该了解一些有关的药物知识,这样才能互相配合,防患未然。

能引起肌无力加重的药物最常见的有以下几大类:

**抗生素** 氨基糖甙类抗生素,如链霉素、卡那霉素、丁胺卡那霉素、庆大霉素、新霉素、妥布霉素等。此外,四环素、土霉素、洁霉素、氨苄青霉素、多粘菌素B和多粘菌素E等均可使肌无力加重。至今尚未发现能加重重症肌无力的抗生素有:青霉素、氯霉素、红霉素、竹桃霉素、螺旋霉素、万古霉素、先锋霉素及其他头孢类抗生素等。

**心血管药** 利多卡因、奎尼丁、普鲁卡因酰胺、心得安、心得平、心得宁、美多心安、氨酰心安、

异搏停、咪噻芬、缓脉灵、心律平等均可使肌无力加重。有心律紊乱的重症肌无力患者对上述药物应该慎用,但当心脏急症时,为了抢救病人,

在神经内科医师的配合下仍可谨慎注射治疗剂量的心得安或异搏停等。

**抗癫痫药** 苯妥英钠、乙琥胺、三甲双酮均可使肌无力症状恶化,对伴有癫痫病的重症肌无力病人可换用其他抗癫痫药物治疗。

**抗风湿药** 青霉胺或氯喹等治疗类风湿性关节炎的药物常可诱发关节炎患者出现重症肌无力。此类药物可诱发患者产生抗横纹肌自身抗体,使病人本来患一种病而变成患两种病,得不偿失。

**抗精神病药** 碳酸锂、苯乙胺、丙嗪、氯丙嗪、氯硝安定、安定(特别是注射剂)等均可使肌无力加重。可改用其他没有肌肉松弛作用的抗精神病药物。

**麻醉药** 吗啡、氟仿、箭毒、乙醚和琥珀胆碱等均因能抑制呼吸、松弛肌肉而使肌无力恶化,故应尽量禁用。若因手术而必须用麻醉药的则可选用氟烷、异氟烷、氧化亚氮(笑气)、环丙烷等,或尽可能采用局部麻醉或硬膜外麻醉。

**氟喹诺酮类** 近年来发现氟喹诺酮类抗生素,如氟哌酸和环丙氟哌酸均可诱发重症肌无力恶化。

**激素类** 强的松、强的松龙、甲基强的松龙、地塞米松等,都是常用于治疗重症肌无力的激素类药物。但在激素治疗的早期常会出现一过性加重现象,个别病人甚至会引出危象。为避免加重现象的发生,对重度的全身型重症肌无力患者应从小剂量开始,逐渐增加(即所谓缓慢上楼法),尽量不要一开始就用大剂量激素。■