·病例报告·

碘对比剂致老年患者严重恶心及呕吐一例

李景莎,丁超*
(中国人民解放军联勤保障部队第九八〇医院心血管内科,石家庄 050000)

【关键词】 老年人;碘对比剂;不良反应;恶心;呕吐
【中图分类号】 R543 【文献标志码】 B 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2025.10.165

1 临床资料

患者,老年女性,61岁,主因突发胸痛20 d左右入院。在外院诊断为急性广泛前壁心肌梗死、急性心力衰竭、心尖部室壁瘤,于2023-11-08外院行冠状动脉造影检查,显示前降支闭塞,因血管迂曲,未行支架植入术,于2023-11-17转入联勤保障部队第九八〇医院心血管内科,拟行介入治疗。询问病史,患者恶心、呕吐约10 d左右,间断口服昂丹司琼片,效果不佳,在外院住院期间,因关节疼痛,行系列检查后诊断为强直性脊柱炎,除了心脏病用药外加用了柳氮黄吡啶,加用此药的时间与冠状动脉造影的时间相当,家属认为可能是柳氮黄吡啶的副作用,遂在转我科后即停用此药,转入我科第2天,即离上次造影约10 d左右,患者未再恶心、呕吐,食欲可。于2023-11-20于我科行冠状动脉造影检查,同时于前降支植入支架1枚,术中应用碘普罗胺160 ml。11月22日患者再次出现恶心、呕吐,不能进食,给予对症止吐、抑酸、促胃肠动力等治疗后效果不佳,患者因恶心不能服用药物,遂将口服药仅保留阿司匹林、氯吡格雷,其他药物暂停用,患者再次口服昂丹司琼片止吐。患者心肌梗死面积较大,梗死血管开通时间较晚,术后复查心脏彩色多普勒超声,射血分数仍较低(29%),心尖部可见室壁瘤形成。患者于11月27日突发意识丧失,当时心电图显示频发室早、短阵室速,当时查血钾3.55 mmol/L,给予及时补钾补镁、利多卡因抗心律失常后患者病情稳定,室性早搏明显减少、未再发作室性心动过速,据昂丹司琼说明书,其可能会导致QT间期延长,并诱发室速,遂停用。考虑患者恶心、呕吐严重,严重影响进食,应用西药治疗效果不佳,同时副作用较大,遂请理疗科会诊,拟寻求针灸疗法改善恶心、呕吐症状,拟行针灸治疗前1 d,即11月30日,患者恶心、呕吐症状突然改善,可进食,患者拒绝行针灸治疗。待恶心、呕吐症状基本消失后,逐渐加用其他重要口服药,患者未再出现恶心、呕吐,未再发作恶性心律失常,病情稳定后出院。出院后1个月进行随访,患者进食可,未再出现恶心、呕吐症状。

2 讨 论

碘对比剂是血管性疾病诊疗中必不可少的药物,随着介入诊疗技术的迅猛发展,此类药物应用越来越广泛。碘对比剂是三碘苯环的一种衍生物,主要有离子型和非离子型两种类型,离子型具有更高的渗透压,其不良反应发生率较高,而非离子型中没有羧基,呈等渗或低渗状态,目前临床应用较多,代表药物为碘克沙醇、碘海醇、碘帕醇、碘普罗胺等。虽然上述药物发生不良反应的概率相对较低,但仍不容忽视,其不良反应的发生和药物的剂量、注射速度以及患者个体差异等均有关[1]。临床上更多关注此类药物的过敏反应,相关的个案报道多数为严重的并发症,如过敏性休克致死亡的案例[2]。恶心、呕吐等较轻的不良反应虽较为常见,可占据急性不良反应的83.75%[3],但因其多发生在碘对比剂注射过程中,且多为一过性,鲜有关于此不良反应的单独报道。本病例的特殊性在于患者恶心、呕吐的程度较严重,并不是发生在注射过程,而是在应用后2 d出现;并不是一过性,而是持续时间较长约10 d左右。

目前认为碘对比剂不良反应的发生机制主要包括以下两点。(1)过敏反应。因碘属于半抗原,不会和人体白蛋白进行结合,导致抗原性产生,其会成为致敏原且和机体中的嗜碱性粒细胞、组织肥大细胞结合,增加各种活性物质的释放,如组织胺、激肽等导致过敏反应出现。这类不良反应与碘对比剂剂量、注入方式和速度无关,即使很小的剂量也可能会导致严重过敏,进而导致心跳骤停、过敏性休克等。(2)物理化学反应。此反应为机体对对比剂的一种生理性应答。此种反应的发生和对比剂的用量、注射速度、渗透压、化学毒性等有关,一般表现为对比剂对器官或系统所产生的反应[4]。《碘对比剂血管造影应用相关不良反应中国专家共识》中提到,碘对比剂不良反应按照发生时间分为以下三种:(1)急性不良反应,即发生在对比剂注射后1 h内;(2)迟发性不良反应,即发生在对比剂注射后1 h至1周内;(3)晚发性不良反应,即发生在对比剂注射1周后[5]。碘对比剂晚

收稿日期:2024-10-30;接受日期:2024-11-22
基金项目:河北省医学科学研究课题资助项目(20220261)
通信作者:丁超,E-mail:dingch2001@163.com

发不良反应的时间可在用药 1 周后,说明药物完全代谢需要的时间较长,或者其产生的连锁反应消失的时间较长,不能按药物半衰期计算,所以患者恶心、呕吐的症状持续时间较长。虽无直接证据将患者恶心、呕吐的症状归结于碘对比剂,但从患者两次行心血管造影后均出现恶心、呕吐以及恶心、呕吐自愈的时间节点分析,推测患者的胃肠道症状与碘对比剂有密切关系,即碘对比剂的迟发性不良反应。

因本病例为回顾性分析,在其诊治过程并未考虑可能为碘对比剂不良反应,主要考虑患者为老年人,自身可能存在消化系统疾病或某种口服药的副作用,经停用部分口服药及给予各种调节胃肠道功能的药物效果均不佳。若患者心脏病情较轻,可能还将为之进一步行胃肠镜检查。在较长时间应用止吐药物后出现了止吐药的不良反应:QT 间期延长,加上患者本身心脏功能较差,进而导致了危及生命的恶性心律失常的发生。关于应用碘对比剂引起恶心、呕吐的处理,有文献报道应用针灸疗法效果较好,针刺合谷及内关穴位见效快,且无副作用[6]。糖皮质激素有抗炎、抗过敏的作用,同时也可提高机体抵抗紧张状态(如有害刺激和环境改变)的能力[7]。化疗药物有明显致恶心、呕吐的副作用,其包括速发型和迟发型,化疗方案也明确提到化疗前预防性使用地塞米松可有效防治恶心、呕吐[8],故有文献提到应用糖皮质激素也可防治碘对比剂引起的恶心、呕吐[9]。

此病例提示临床医师在碘对比剂的使用过程中应熟悉其不良反应,不同的患者有个体差异,通常认为的常见的、较轻的、一过性的不良反应,对某患者可能就会严重、持续时间较长。若未考虑到药物的不良反应,可能就会从症状相关的疾病去进行处理及诊治,从而使临床工作变得复杂且治疗效果不佳。虽然碘对比剂导致的恶心、呕吐可自愈,但对于持续时间较长的患者可考虑早期试用上述提到的针灸疗法或糖皮质激素,以减轻患者痛苦并缩短病程,同时避免因应用较多止吐药物而引发更严重的并发症。

综上,碘对比剂是较常用的造影剂,对心脑血管疾病的诊断及介入治疗起着不可替代的作用,但其不良反应也受到越来越多的关注。其中,恶心、呕吐为较常见的不良反应之一,多数情况下症状较轻,且具有一过性特点,可自行缓解。但由于个体差异,部分患者也可能出现严重恶心、呕吐且持续时间较长,不仅会增加患者的身心不适,还可能对后续治疗进程产生一定影响,因此在临床应用中需加以重视和积极治疗。

【参考文献】

[1] 王艳杰, 龙冬珍, 刘殿龙, 等.碘对比剂过敏反应预防及护理的研究进展[J].护士进修杂志, 2021, 36(10): 903-905. DOI: 10.16821/J.CNKI.HSJX.2021.10.010.

[2] 郑立, 尹浩, 谭赢.碘海醇致全脑血管造影术后药物不良反应致死 1 例[J].中国实用医药, 2023, 18(3): 127-131. DOI: 10.14163/J.CNKI.11-5547/R.2023.03.038.

[3] 杨秋月, 汪晖, 李琴, 等.CT 增强碘对比剂急性不良反应发生现况及影响因素[J].护理研究, 2023, 37(12): 2122-2129. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2023.12.008.

[4] 周丽红,林碧霞,蓝文珍,等.预防性使用地塞米松在降低碘对比剂不良反应中的应用价值[J].中国卫生标准管理, 2023, 14(18):131-134. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9316.2023.18.030.

[5] 陈韵岱, 陈纪言, 傅国胜, 等.碘对比剂血管造影应用相关不良反应中国专家共识[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2014, (6): 341-348. DOI: 10. 3969/j. issn. 1004-8812. 2014. 06. 001.

[6] 王翠, 李东柱, 郭玉良.药物和针刺止吐在 CT 增强扫描中的疗效观察[J].滨州医学院学报, 1999, 22(4): 391.

[7] Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BC.吉尔曼治疗学的药理学基础[M].第 12 版. 金有豫, 李大魁, 译. 北京:人民卫生出版社,2017:929-944.

[8] 石远凯, 孙燕.临床肿瘤内科手册[M].北京: 人民卫生出版社, 2014: 102-103.

[9] 李若涵, 都丽萍, 接恒博,等.地塞米松用于对比剂预处理的临床意义探讨[J].中国合理用药探索, 2023, 20(1): 36-45. DOI: 10.3969/j.issn.2096-3327.2023.01.004.

(编辑: 温玲玲)