

好险！差点误诊 为急性冠脉综合征

安岳县人民医院心血管内科

钟承志

病史介绍

- 患者，女，38岁，因“突发胸闷、心悸、头晕痛伴无力10分钟”就诊。10分钟前，患者与家人晚餐时饮白酒50 g后觉心悸、头晕痛，同时伴胸闷、气短、全身无力，呕吐胃内容物1次，量不多，无意识障碍，其他同餐者均诉不适。急查：随机血糖 7.6 mmol/L，WBC $8.84 \times 10^9/L$ ，HGB 117 g/L。拟「胸痛原因待查」入院。

- 4天前患者因牙痛在院外输注替硝唑、头孢噻肟钠等药治疗至入院前中午，过程中无任何不适反应。既往有胆囊炎病史；月经规律；家族史无特殊。
- 查体：T 36°C，P 110 次/分，BP 90/50 mmHg。急性病容，神清，双肺（-），律齐，无杂音，腹（-），四肢肌力IV级，肌张力较弱，神经系统检查（-）。

- 辅检：心电图：窦性心动过速（113次/分），电轴+ 75°，ST-T 改变(ST II、III、aVF、V3-V6段下移 0.1~0.2 mV，T波低平倒置)。B超、血生化、甲功未见异常。电解质：K⁺ 2.16 mmol/L，Na⁺152.5 mmol/L，Cl⁻ 92.7 mmol/L。心肌酶：CK 65 IU/L，CK-MB 9 IU/L，LDH 146 IU/L，HBDH 108 IU/L，cTnI (-)。血淀粉酶：76 IU/L。
- 初步诊断：1.急性冠脉综合征？2.电解质紊乱；3.急性胃炎？4.急性乙醇中毒？

- 诊疗过程：对症处理并监测心电图及心肌酶学指标；查房进一步追问病史得知：该患者有饮酒史10年，高度酒（53°）约250g/日，平素嗜食辛辣刺激性食物，无任何消化道不适。结合上述病史最终诊断为「药物致双硫仑样反应」，予补液、对症处理后症状消失。复查电解质和心电图正常。

病例分析

- 1.该患者有10年饮酒史，平素饮高度酒250g，无任何不适，平时及入院前也无上腹疼痛、反酸、呃逆等消化道不适症状，此次仅饮50g同类酒即出现心悸、胸闷、恶心等严重反应，显然与急性乙醇中毒或急性胃炎诊断不符。
-
- 2.患者年龄不高，平时无胸痛、胸闷等症状，无高血压、糖尿病等高危因素，入院前也无情绪等诱因刺激，入院时虽有胸闷、心悸、血压偏低及心动过速、ST-T改变，但患者心肌酶谱未见明显升高，且症状未进一步加重，心电图也无动态演变，因此急性冠脉综合征的诊断不成立。考虑心电图ST-T改变系心肌细胞内低钾的作用。

- 3.用药史：患者入院前正在使用头孢类抗生素和替硝唑，且用药期间饮酒，所以药物性双硫仑样反应诊断成立。
- 4.该患者病程极短且无食欲缺乏、严重呕吐腹泻病史，但电解质结果异常（低钾、高钠、低氯），显然与电解质摄入不足和丢失无关，考虑系双硫仑样反应导致机体应激性代谢紊乱所致。

双硫仑

■ 又称「双硫醒、戒酒硫」等，是酒增敏药物，主要用于戒酒治疗，被人体微量吸收后能引起面部潮红、恶心、呕吐、大汗、心悸、呼吸困难、心前区疼痛、四肢无力和严重的濒死感，甚至出现意识障碍；心电图可呈现心动过速及心律失常、**ST-T**改变，即所谓的「双硫仑样反应」。药物致双硫仑样反应，男性多于女性，成人多于儿童，注射给药多于其他途径给药[2]。一般出现在饮酒后**5-30min**或静脉注射含乙醇的注射剂时，其发病急，症状重，临床表现极易与急性冠脉综合征、急性心衰、急性乙醇中毒、过敏等相混淆。

■

■ **机制：** 双硫仑导致心血管系统出现异常，其机制是：双硫仑在与乙醇联用时抑制了体内乙醛脱氢酶的活性，使乙醇的氧化停滞在乙醛阶段，使体内「乙醛蓄积」。乙醛和乙醇都具有直接抑制心血管系统的效应，表现为外周血管扩张和低血压[3]，但乙醛对人体的毒性是乙醇的10倍。体内乙醛过量升高产生内源性儿茶酚胺刺激交感神经样作用，引起心率增快、心肌耗氧量增加，心肌舒张期缩短，冠状动脉灌注压降低，导致冠脉血流量减少，从而引起心前区疼痛伴或不伴心电图ST-T改变；乙醛可引起细胞线粒体功能障碍，使线粒体的呼吸功能、脂肪酸氧化能力受到损伤抑制心血管系统效应；乙醛的代谢产物二乙二硫氨基甲酸酯抑制了多巴胺 β -羟化酶的活性，使脑中多巴胺浓度升高，同时使体内肾上腺素与去甲肾上腺素含量减少，进一步抑制心血管系统效应。

双硫仑样反应诊断标准

- 1、饮酒并有同时使用乙醛脱氢酶抑制剂的药物史，如头孢哌酮、头孢美唑等头孢类抗生素或替硝唑等药物；
-
- 2、临床表现为胸闷、心慌、气促、面红、多汗、头痛、腹痛、恶心、呕吐及神志恍惚等多种临床表现；
-
- 3、经输液及对症处理均可在1~2h内症状消失[4]。

表1 常见引起药源性双硫仑样反应的药物

类别	药物	举例
抗菌药物	头孢菌素类	头孢曲松钠、头孢哌酮、头孢唑林钠、头孢哌酮、头孢替安、头孢米诺、头孢西丁、头孢克洛等
	硝基咪唑类	甲硝唑、替硝唑、奥硝唑等
	其他微生物药	琥乙红霉素、酮康唑、异烟肼、呋喃唑酮等、复方磺胺甲噁唑等
降血糖药物	磺脲类	格列本脲、格列齐特、格列吡嗪等
	胰岛素类	人及动物胰岛素等
抗凝药	华法林	
其他	三氟拉嗪、妥拉唑林、水合氯醛等	

表2 含有酒精的药物

类别	药物
肾上腺皮质激素	氢化可的松注射液、醋酸氢化可的松注射液（醇型）等
抗菌药物	阿奇霉素注射液、氯霉素注射液等
神经系统用药	地西洋注射液、尼麦角林注射液等
心血管系统用药	硝酸甘油注射液、尼莫地平注射液、去乙酰毛花苷注射液等
呼吸系统用药	盐酸溴己新注射液等
抗肿瘤药	依托泊苷注射液、紫杉醇注射液等
口服液	左卡尼汀口服液等
糖浆剂	感冒止咳糖浆等
酏剂	藿香正气水等

- 抗菌药物、降血糖药物和抗凝药物等均属于临床常用药，使用可能发生双硫仑样反应的药物时应明确告知患者1周内不能饮酒及含乙醇饮品。同时在使用该类药物前仔细询问患者就诊前是否饮酒，对就诊前饮酒的患者避免使用可能导致双硫仑样反应的药物。对用药期间和停药不久饮酒（包括含乙醇的饮料）或联用输注含有乙醇辅料的静脉制剂时出现的双硫仑样反应，临床上尤应给予重视。在接诊此类患者时，由于患者临床表现与急性冠脉综合征相似，因此在动态监测心电图和心肌酶学指标的同时，应详细询问近期用药史和饮酒（包括含乙醇的饮料）史，避免误诊和漏诊。同时，**须警惕双硫仑样反应诱发的急性心肌梗死。**

谢谢！