

尼群地平治疗高血压引起牙龈炎 7 例

傅平文 史雅方 朱建慧

(中国核工业总公司 721 矿职工医院内科 江西乐安 344301)

关键词 高血压 尼群地平 副作用 牙龈炎

中图分类号 R 544.1

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0071-01

尼群地平(Nitrendipine)为第二代钙通道阻断剂,是目前公认治疗各型高血压病的首选药物之一,不良反应见由于扩张血管所致的头痛、面红、水肿与心悸。近年来我们应用尼群地平治疗高血压过程中,引起牙龈炎者 7 例,现将典型 2 例报告如下:

例 1. 张某,女性,51 岁,家属。因患高血压 6 年,曾服用复方降压片,效果不明显,于 2000 年 3 月 12 日改用卡托普利加硝苯吡啶,则又出现剧烈的干性咳嗽和面红、头痛。故再改为尼群地平(湖南株洲市制药三厂出品,批号为 991201)10mg,tid。用药 1 周出现满口多数牙松动,牙龈充血,酸痛不已,再次前往就诊(此时已服用尼群地平片总量为 210mg)。查体:T39.3℃,P 20 次/min,R 20 次/min,HR 80 次/min,律齐、无杂音,BP165/95mmHg。全部牙龈充血,牙似松动,有酸胀感。实验室检查:WBC 7.0×10⁹/L,RBC4.0×10⁹/L,Hb 115g/L,BPC 110×10⁹/L,N76%,L 24%,ESP 正常。X 线胸片及大小便正常。处理:停用尼群地平片,立即给予:乙酰螺旋霉素片,每次 0.2g,每日 4 次;甲硝唑片,每次 0.2g,每日 3 次;维生素 C 片,每次 0.2g,每日 3 次;维生素 B₂片,每次 10mg,每日 3 次;上药共服用 3d。结果:第 4d,患者主诉牙龈酸胀痛及齿松动感基本消失。当时测血压为 170/100mmHg。为了进一步验证牙龈炎是否为尼群地平所引起,故继续给予尼群地平(同上剂量)1 周。结果:第 3 天出现同上症状。为此,即嘱停用尼群地平,改为其他类降压药。跟踪随访半年,再无牙龈炎复发。

例 2. 徐某,男性,49 岁,干部。患 II 期高血压 8 年,长期服用复方降压片、心痛定、双氢克尿塞和复方丹参片,血压基本得到控制。半年前出差在外,经朋友介绍用尼群地平效果尚可。但是,将近 4 个月的牙龈炎都无法治愈。半年后回矿来我科就诊,追问病史,得知上述情况后当即嘱停用尼群地平片,改用卡托普利加双氢克尿塞片。结果:3d 后牙龈炎症状减轻,1 周后消失。随访 3 个月,牙龈炎无复发。

近年来,我们观察了数十例 II 期高血压患者,在接受普通降压药,而降压作用不明显的前提下,改为尼群地平片,治疗 1 周内出现牙龈炎症的 7 例进行了分析。结果:7 例病人均在服用常规剂量(即:每次 10mg,每日 3 次)的情况下,第 3 天至第 7 天出现不同程度的牙龈炎症状(牙龈红肿、苍白或呈紫红色,渗出性糜烂,牙酸痛,伴有松动感,冷热刺激或酸性刺激时,酸胀疼痛症状加剧)。同时,我们还注意到在接受本药治疗高血压,每次 20mg,每日 3 次,连续服用 1 周以上者,其牙龈炎症状反应呈正比例上升。一旦停药,上述症状一般在 3~7d 内消失,平均为 5d。从而证明尼群地平致牙龈炎的可能性。在我们所观察的 7 例病人中,除 1 例曾经对症治疗外,余 6 例均未作任何抗炎处理而自愈。鉴于此,我们认为:由于立即停用本药,即致敏源已除,牙龈炎的症状得到自行缓解,所以牙龈炎为尼群地平引起的可能性极大。至于发生机制,尚待进一步探讨。

(收稿日期: 2004 - 02 - 07)

100mg 肌肉注射。

2 麻醉经过

病人右侧卧,在腰 1~2 棘突间隙穿刺,黄韧带通过感觉明显,气泡无压缩,注射无阻力,无回流。向骶端置入导管达腰 2~3 处,即刻经导管注入 2%利多卡因 5mL,10min 后,注入上述药液 25mL,40min 后没出现麻醉效果。又注入上述药液 20mL,等待 0.5h 后,仍然检查不出麻醉范围,准备再次穿刺。乃推开已盖好的消毒敷布,又细致检查,发现在下肢腰 1~2 支配区完全无痛,其他部位感觉正常,判断导管进入椎旁。在胸 12~腰 1 棘突间隙又做一穿刺,黄韧带通过感觉明显,气泡无压缩,注射无阻力,无回流,判定穿刺针进入硬膜外腔,针斜口向骶端。经前次置入之导管注入生理盐水、空气 5mL,未见空气伴水泡由后一穿刺针涌出。乃缓慢退原来导管约 1.5cm,再经导管注入生理盐水、空气 5mL,见空气伴水泡涌出。判断导管和穿刺针均在硬脊膜外腔。将穿刺针斜口

转向头端,置入导管达胸 11 处,固定之,再经第一次置入的导管注入与前次相同药液 25mL,15min 后麻醉范围为胸 9~骶 5,开始手术,效果良好。

3 讨论

这种情况就是导管进入硬脊膜外腔后,又经椎间孔而到椎旁间隙。此时经导管注入常规局麻药药量,只能有一侧局限的脊神经被阻滞。在年青人,因为椎间孔处组织疏松,导管容易通过,老年人此处组织致密,不易通过导管。文献报告,硬脊膜外腔置入导管后,经导管注射常规药量没有发生预期麻醉范围作用,造影发现造影剂积聚在椎旁。我们虽然没有经造影证明,但从前例麻醉经过来看,极似此种现象。避免此种情况发生,主要是掌握硬脊膜外导管置入不宜过长,长度以 4~6cm 为适宜。

(收稿日期: 2004 - 02 - 07)