

· 药物不良反应及个案报告 ·

氯沙坦致呛咳 1 例

张凤斋 (海军北京小井军职以上退休干部休养所,北京 100161)

[关键词] 氯沙坦;呛咳

[中图分类号] R972.4

[文献标志码] D

[文章编号] 1006-0111(2013)03-0240-01

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2013.03.001

1 病例报告

患者,男性,75岁。反复饮水及进食时呛咳6个月。患者约始于2011年4月逐渐出现呛咳症状,尤其在饮水或进食流质、半流质食物如牛奶、汤、粥时易发生,发生呛咳后伴短暂的咳嗽,持续数分钟到十余分钟。症状时轻时重,发作频率从数天1次到每天数次。无吞咽困难、吞咽疼痛,无流涎等。发作间期无咳嗽、咳痰,无胸闷、心慌、气短、全身乏力,无头痛、头昏、视物不清、肢体无力等,语言清晰、流利,活动能力正常。患者既往有高血压病病史10余年,5年前体检时颅脑CT报告为腔隙性脑梗塞。无糖尿病、高血脂症、脑卒中、冠心病史,无外伤及药物过敏史,无肿瘤病史。一直坚持服用苯磺酸氨氯地平、倍他乐克、阿司匹林、阿托伐他汀、银杏叶制剂等治疗。2010年9月因血压波动加用苯那普利,出现刺激性干咳而停药,刺激性干咳消失。2011年1月加用氯沙坦钾(商品名:科素亚)50mg,每日1次,血压控制良好。发生上述症状后曾自行应用抗生素、止咳祛痰药等无改善;耳鼻喉科专科会诊,行纤维喉镜见:双侧咽梨窝吞咽时有液体潴留,咽反射迟钝。医院门诊先后拟诊:腔隙性脑梗塞;球神经麻痹?过敏性鼻炎,鼻后滴流综合征?重症肌无力?神经退行性改变。为明确诊断于2011年10月住院。体格检查:一般检查及神经系统查体:未见异常;化验:血、尿、便常规,血沉,血糖、肝肾功能、维生素B₁₂、叶酸,免疫球蛋白IgM、IgG、IgE,补体C₃等均正常。颅底CT、颅脑MRI、胸锁乳突肌肌电图、甲状腺及颈部超声、肺CT等均未见异常。试停用氯沙坦钾片50mg,每日1次。约一周后呛咳症状明显减轻,2周后呛咳症状消失。复查纤维喉镜:未见异常。考虑呛咳是氯沙坦钾片的不良反应所致。至今1年余未复发。

2 讨论

血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂因有充分的循证医学证据显示降压效果好、具有良好的血管和器官保护作用,已被广泛应用于高血压病、慢性充血性心力衰竭等疾病的治疗。氯沙坦钾又是临床应用最多、时间最长的血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂,其不良反应发生率,仅见科素亚不良反应的少量报道,如引起咳嗽、血管性水肿、味觉障碍、贫血反应、急性胰腺炎等^[1-3]。但未见氯沙坦钾片引起呛咳表现的报道,且其药物说明书中也未见列出这一不良反应。本例患者应用氯沙坦钾(商品名:科素亚),3个月后又出现呛咳症状,停药后症状消失,患者应用的其他药物在此前后无变化,经过较详细的检查排除了其他可能的病因,因而可以明确本例患者呛咳症状由氯沙坦钾所致。其发生的确切机制尚不清楚,可能的机制有:①个体的特异反应;②血管神经性水肿:造成咽部黏膜组织的充血水肿、分泌物增多,进而引起双侧咽梨窝有液体潴留。本例患者行纤维喉镜检查,可见咽反射迟钝,其与氯沙坦是否有关尚不清楚。③变态反应。因氯沙坦钾致呛咳的不良反应未见报告,且本例患者症状相对较轻,尚可耐受,导致延误6个月才得以处理,且为确诊进行了系统的检查,消耗了较多的时间和经济成本。提示今后遇到类似病例应详细问诊,了解病史,在确保安全的情况下,调整治疗方案,试停相关药物。

【参考文献】

- [1] 苏伟. 氯沙坦的不良反应[J]. 职业与健康, 2008, 24(1): 2333.
- [2] Horrin S, Holzer H, Horina J, et al. Losartan and renal transplantation [J]. Lancet 1998, 351(9096): 111.
- [3] Heeringa M, Eugene P. Reversible dysgeusia attributed to Losartan [J]. Ann Intern Med. 1998, 158(2): 191.

[作者简介] 张凤斋(1963-),男,副主任医师. Tel: (010)66955493, E-mail: fenzhai501@qq.com.

[收稿日期] 2013-02-26

[修回日期] 2013-03-26