

· 病例报告 ·

急性青光眼发作伴晕厥、窦性停搏 1 例

张丽丽*, 马腾, 靳维华

(航天中心医院心内科, 北京 100049)

【关键词】 窦性停搏; 晕厥; 青光眼; 卡替洛尔

【中图分类号】 R445.1

【文献标志码】 B

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2020.07.130

青光眼是一组通常以眼内压升高为特征的常见眼部疾病, 闭角型青光眼急性发作时, 眼内压常常为 30 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa) 或更高^[1]。青光眼急性发作后引起的晕厥在临床上少见报道, 笔者报道急性闭角型青光眼发作并发窦性停搏伴晕厥 1 例。

1 临床资料

患者女, 57 岁, 因“突发左眼胀痛伴头晕 16h, 晕厥 2 次”于 2015 年 6 月 24 日入院。患者 16h 前出现左眼胀痛, 伴眼睛发红, 并伴头晕、视物旋转。遂至附近眼科医院就诊, 测左眼眼压升高达 81 mmHg, 考虑左眼急性闭角型青光眼, 给予卡替洛尔眼药水及硝酸毛果芸香碱点眼治疗, 患者用药后在医院观察过程中, 于直立位时突感头晕加重, 伴黑朦, 无胸闷、胸痛、心悸, 扶墙后摔坐于地, 伴短暂意识丧失, 并出现恶心、呕吐胃内容物 1 次, 意识恢复后行心电图检查提示窦性心律, 心室率 42 次/min, I 度房室传导阻滞。此后于坐位休息时再发晕厥 1 次, 伴呕吐胃内容物 1 次, 为求进一步诊治就诊于我院急诊, 心电图检查提示窦性心律, 心率 52 次/min, 窦性心动过缓, I 度房室传导阻滞。患者 10 年前诊断甲状腺功能亢进, 5 年前行手术治疗, 后出现甲状腺功能减退, 口服甲状腺素片 75 μg/d 治疗。入院查体: 体温 36.2℃, 脉搏 52 次/min, 呼吸 18 次/min, 血压 172/94 mmHg。神志清楚, 左眼眼球较右眼明显突出, 伴左侧结膜及眶周充血, 瞳孔对光反射灵敏, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音, 心尖搏动位于左侧第 5 肋间锁骨中线内 0.5 cm, 叩诊心界不大, 心率 52 次/min, 律齐, 心音有力, 无异常附加音, A₂>P₂, 心尖部可闻及 2/6 级收缩期吹风样杂音, 无传导。腹平软, 无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未触及, 双下肢无水肿。实验室检查: 血常规、心肌酶、肌钙蛋白、肌红蛋白、肝肾功、电解质、血糖、血脂均正常, 甲状腺功能检查提示三碘甲状腺原氨酸 0.84 nmol/L (正常范围 1.02~2.69 nmol/L), 甲状腺素 61.9 nmol/L (正常范围 55.47~161.25 nmol/L), 游离三碘甲状腺原氨酸 2.46 pmol/L (正常范围 2.77~6.30 pmol/L), 游离甲状腺素 7.08 pmol/L (正常范围 10.45~24.38 pmol/L), 促甲状腺激素

14.764 IU/ml (正常范围 0.38~4.34 IU/ml)。心电图: 窦性心动过缓, 心率 52 次/min, 心脏彩超提示大致正常。

入院后给予心电监护, 显示静息时心室率最慢为 29 次/min, 多个>2.0s R-R 长间歇, 并可见最长窦性停搏达 4.0s。考虑诊断为心源性晕厥, 心律失常——窦性心动过缓、窦性停搏、I 度房室阻滞, 急性闭角型青光眼。晕厥可能为在高眼压引起迷走反射出现的基础上同时应用卡替洛尔, 从而引起心率减慢所致。患者卧床休息时有间断头晕, 但不再晕厥。给予异丙肾上腺素缓慢静脉滴注, 提升心室率。同时立即床旁植入临时起搏器治疗, 设置起搏频率 60 次/min, 电流 5 mA, 感知 2.5 mV, 监护提示起搏心律。患者入院后左眼胀痛红肿明显, 请眼科急会诊, 考虑急性闭角型青光眼发作, 给予甘露醇 250 ml, 1 次/8h, 静脉滴注脱水, 毛果芸香碱药物滴眼降低眼压, 停用卡替洛尔。次日患者眼痛症状明显改善, 左眼红肿较前消退, 请眼科复诊, 停用甘露醇, 继续毛果芸香碱滴眼, 心电监护提示患者心率较前恢复, 起搏器起搏频率调至 30 次/min, 心电监护显示自主心律为窦性心律, 心室率在 60~80 次/min。3d 后 Holter 复查结果提示: 主导节律为窦性。总心搏 94 697 次, 平均心室率 65 次/min。最快心室率 95 次/min, 最慢心室率 52 次/min。房性早搏总数 163 次; 成对早搏有 6 对; 房速共有 1 阵, 由 3 个心搏组成; 最长房速心率 87 次/min, 由 3 个心搏组成; 室性早搏总数 20 次。患者入院 3d 后左眼胀痛缓解, 测左眼眼压为 10 mmHg。给予拔出临时起搏器, 观察后未再出现窦性心动过缓及停搏。患者入院青光眼症状缓解, 休息后多次监测血压正常, 故未诊断高血压病。出院后随访 4 年, 患者预后良好, 规律治疗青光眼, 未再出现心动过缓及晕厥。

2 讨论

急性闭角型青光眼发作多见于中老年人, 由于眼压急剧升高, 引起眼球肿胀, 眼压升高可反射性地引起迷走神经兴奋, 造成心率减慢^[2]。β-受体阻滞剂是青光眼治疗中最常用的处方药物^[3], 其中卡替洛尔是目前治疗青光眼常用的非选择性 β-受体阻滞剂, 对 β₁ 和 β₂ 受体均有阻断作用, 其

心血管副作用可引起心率减慢^[4]。考虑患者心动过缓及窦性停搏发作与使用 β 阻滞剂的滴眼液及眼压过高时迷走神经张力增加两种因素均有关。目前国外文献有报道,眼科局部应用非选择性 β -受体阻滞剂可引起心动过缓的心血管副作用^[5,6],严重时可引起反复晕厥^[7],尽管眼科应用 β -受体阻滞剂的严重副作用并不常见,但用药前仍需评估患者有无心率慢或严重的房室阻滞^[8],需要引起内科及眼科医师的共同重视。

此外,患者有甲状腺功能减退病史,甲状腺功能减退可引起心率减慢,但此患者长期服用优甲乐治疗,入院后检测甲状腺功能提示仍有甲减,但程度不重,且此次急性起病,在短期内甲状腺功能变化不大的前提下,仅通过降低眼压治疗(眼压降至10 mmHg),临床症状即显著改善,心率基本恢复正常,所以不考虑窦性停搏与甲减有关。

患者入院后出现一过性血压升高,未经降压治疗血压逐渐恢复正常,考虑与急性青光眼发作引起的疼痛、呕吐等刺激有关。急性青光眼发作可出现恶心、呕吐、便秘等消化道症状,需要与消化道疾病鉴别,避免误诊。

该患者晕厥原因为心源性,继发于急性青光眼发作,因严重窦性心动过缓及窦性停搏为一过性,暂时无需植入永久起搏器。但应积极治疗青光眼,预防再次急性发作而引起心脏事件。同时,应密切随访心率及Holter结果。该患者随访了4年,未再应用 β -受体阻滞剂类眼药,提示预后良好。

【参考文献】

- [1] Pokhrel PK, Loftus SA. Ocular emergencies[J]. Am Fam Physician, 2007, 76(6): 829-836.
- [2] Van Brocklin MD, Hirons RR, Yolton RL. The oculocardiac reflex: a review[J]. J Am Optom Assoc, 1982, 53(5): 407-413.
- [3] Stewart WC, Garrison PM. Beta-blocker-induced complications and the patient with glaucoma. Newer treatments to help reduce systemic adverse events[J]. Arch Intern Med, 1998, 158(3): 221-226. DOI: 10.1001/archinte.158.3.221.
- [4] Stewart WC, Castelli WP. Systemic side effects of topical beta-adrenergic blockers[J]. Clin Cardiol, 1996, 19(9): 691-697. DOI: 10.1002/clc.4960190904.
- [5] Pratt NL, Ramsay EN, Kalisch Ellett LM, et al. Association between ophthalmic timolol and hospitalisation for bradycardia[J]. J Ophthalmol, 2015, 2015: 567387. DOI: 10.1155/2015/567387.
- [6] Mäenpää J, Pelkonen O. Cardiac safety of ophthalmic timolol[J]. Expert Opin Drug Saf, 2016, 15(11): 1549-1561. DOI: 10.1080/14740338.2016.1225718.
- [7] Eyal A, Braun E, Naffaa ME. Syncope caused by intra-ocular timolol[J]. Harefuah, 2015, 154(11): 701-702, 742.
- [8] Chun JG, Brodsky MA, Allen BJ. Syncope, bradycardia, and atrioventricular block associated with topical ophthalmic levobunolol[J]. Am Heart J, 1994, 127(3): 689-690. DOI: 10.1016/0002-8703(94)90682-3.

(编辑: 门可)

· 消 息 ·

《中华老年多器官疾病杂志》论文优先发表快速通道

为加快重大医学研究成果的交流推广,促进医学事业的发展,本刊对符合下列条件的论文开设快速通道,优先发表:(1)国家、军队、省部级基金资助项目;(2)其他具有国内领先水平的创新性科研成果论文;(3)相关领域各类最新指南解读。凡要求以“快速通道”发表的论文,作者应提供关于论文科学性和创新性的说明。本刊对符合标准的稿件,即快速审核及刊用。

地址: 100853 北京市复兴路28号《中华老年多器官疾病杂志》编辑部

电话: 010-66936756

网址: www.mode301.cn

E-mail: zhldnqg@mode301.cn