

头晕乏力？ 警惕药物引发的低钠血症

文 / 首都医科大学宣武医院 唐静



李女士的癫痫病情原本控制得不错，但近来却常感到莫名的疲倦和头晕。她以为这只是“吃药后的正常反应”，并未在意，直到某天早餐时突然意识模糊被紧急送医。检查发现，她的血钠值已低至122 mmol/L！医生在紧急调整用药后告诉她：“这是抗癫痫药引起的低钠血症，如果再拖延，可能诱发癫痫持续状态，非常危险！”

低钠血症看似不起眼，却是住院患者中最常见的电解质紊乱疾病，占比高达20%~40%。当血液中的钠离子浓度跌破安全线时，患者轻则可能仅表现为疲劳、头痛，重则可能引发脑水肿甚至呼吸骤停，老年人及慢性

病患者需特别注意。

很多人并不清楚，除了肝硬化、心力衰竭等疾病因素，日常服用的药物也可能成为“偷走”钠离子的幕后推手。从降压药、抗抑郁药到常见的止痛药，有十余类常用药物都可能引起药物相关性低钠血症。

一、什么是低钠血症

钠离子通过维持细胞外液渗透压平衡，直接参与调控血容量与血压，并驱动神经信号传导和肌肉收缩，是人体不可或缺的电解质。低钠血症指血清钠离子浓度低于135 mmol/L的病理状态。

根据血钠浓度，低钠血症可分为三级：

- 轻度（130~135 mmol/L）：约60%的患者仅表现为乏力、步态不稳等非特异性症状，易被漏诊或误诊，但此时骨折风险已明显升高。
- 中度（125~129 mmol/L）：症状进一步加重，可出现恶心、呕吐、肌肉痉挛及意识模糊，提示脑水肿导致颅内压升高，癫痫发作风险显著增加。
- 重度（<125 mmol/L）：患者可能出现抽搐、昏迷及呼吸衰竭，24小时内死亡率高达50%。

二、哪些药物会引起低钠血症

药物可通过干扰肾脏水钠调节、异常激活抗利尿激素或直接损伤肾小管功能等机制，破坏血浆渗透压平衡，从而引起低钠血症。其作用机制与药物类别密切相关，临床风险也受患者个体特征及用药方案的影响，具体分类及典型药物详见表1至表3。

表1 干扰肾脏水钠调节的药物

药物类别	代表药物	高危人群
噻嗪类利尿剂	氢氯噻嗪、呋达帕胺	老年女性、联用选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）的患者、低体重者（BMI<18.5 kg/m ² ）
袢利尿剂	呋塞米、布美他尼	心力衰竭、肝硬化患者
上皮钠离子通道（ENaC）抑制剂	阿米洛利、氨苯蝶啶	联用血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）类药物的患者
抗肿瘤药	顺铂、卡铂	呕吐患者

表2 异常激活抗利尿激素的药物

药物类别	代表药物	高危人群
5-羟色胺受体激动剂	氟西汀、文拉法辛	老年男性、用药两周内患者
抗肿瘤药	长春新碱、环磷酰胺	联用唑类抗真菌药的患者、儿童患者
抗癫痫药	卡马西平、奥卡西平	卡马西平血药浓度超过12 μg/mL者、血浆渗透压低于正常水平的患者
前列腺素合成抑制剂	非甾体抗炎药（布洛芬、吲哚美辛）	慢性肾病患者、脱水状态患者
V ₂ 受体激活剂	氯磺丙脲	老年患者（≥65岁）、充血性心力衰竭患者、肝硬化腹水患者、肾病综合征患者
	去氨加压素、催产素	过量饮水者、夜尿症患者

表3 直接损伤肾小管功能的药物

药物类别	代表药物	高危人群
高渗性利尿剂	甘露醇	颅内高压患者、肾功能不全者
免疫调节剂	静脉注射免疫球蛋白	高球蛋白血症者
抗肿瘤药	异环磷酰胺	联用唑类抗真菌药的患者、儿童患者

三、如何预防药物引起的低钠血症

预防药物性低钠血症，关键在于患者与医生的配合。作为患者，您可以采取以下措施：

1.了解自身风险

正在使用利尿剂（如氢氯噻嗪）、抗抑郁药（如氟西汀）或抗癫痫药（如卡马西平）的人群属于高危群体，用药前应了解相关不良反应，并在就诊时主动告知医生用药史。用药后，需遵医嘱按时复查。

2.警惕身体信号

日常生活中，需注意乏力、恶心、头晕等早期症状。一旦出现意识模糊或抽搐，必须立即就医，切勿自行停药或调整剂量。

3.保持合理饮食

避免每日过量饮水，运动后建议选择电解质饮料。日常饮食中可适量摄入含钠食物，但需注意少吃加工食品。





四、怀疑出现药物引起的低钠血症怎么办

若怀疑出现药物引起的低钠血症，首要措施是立即就医，由专业医生进行诊断和处理。除此之外，还需要注意以下几点：

1. 初步应对措施

(1) 梳理用药记录

整理近期服用的所有药物，特别关注利尿剂、抗抑郁药、抗癫痫药等高风险品类，并记录用药时长与剂量，为医生诊断提供依据。

(2) 评估身体状况

若有乏力、恶心、嗜睡等轻度不适，应立即暂停高强度活动，保持休息并密切观察。一旦出现意识模糊、抽搐、呕吐等加重症状，必须即刻呼叫急救或前往医院，切忌拖延。

(3) 严守用药原则

在未咨询医生前，切勿自行停药或调整剂量，以免干扰原有疾病的治疗或引发其他风险。

2. 配合医疗诊断与治疗

就诊时，请清晰、完整地向医生说明您的基础疾病（如肾脏功能问题）、用药情况以及症状出现的时间。医生通常会通过血液检查确诊。轻度患者可能只需要

调整用药并限制每日饮水量（如不超过1000 mL）。中重度患者因体内钠含量已严重缺乏，可能需静脉输注3%高渗盐水，且补钠速度会受到严格监控，以预防渗透性脱髓鞘综合征等严重并发症。

3. 坚持长期管理

(1) 定期监测

遵照医嘱定期复查血钠水平，帮助医生及时发现异常并调整方案，避免问题反复。

(2) 合理饮食

可适当吃些海带、紫菜、海虾等天然含钠食物，同时减少加工食品的摄入。

(3) 科学补水

高温天气或运动后出汗多，此时可优先选择补充电解质饮料。

五、结语

药物性低钠血症如同一记无声的警钟——那些常被归因于“体质差”或“药物正常不良反应”的乏力与头晕，很可能是身体在发出求救信号。只有科学认识药物潜在风险并积极预防，才能在治疗疾病的同时，更好地守护我们的整体健康。**药物与人**