

利多卡因的最新临床应用

宋湘芝 (中山医科大学附属第三医院, 广州 510631)

于肯明 白建平 (山西大同医专药理室, 大同 037008)

1 预防静脉注射引起的疼痛 预防性静脉注射2%利多卡因2ml, 能有效地防止注射高渗糖及静注高糖后5min引起的静脉疼痛。

2 治疗腰腿扭伤痛、神经痛及肩周炎 0.5—1%利多卡因5—10ml、强的松龙25mg加V_{B6} 100mg V_{B12} 100ug行肌痛点封闭, 关节系统行关节囊和腱鞘内封闭, 配合推拿治疗慢性训练伤42例, 显效19例, 好转7例。硬膜外一次性封闭能治愈急性腰扭伤。

3 治疗原发性三叉神经痛 首先用2%利多卡因作诊断定位, 确定患支注射点, 然后以1g链霉素溶于2%利多卡因2ml内作患支神经孔或神经干注射, 3—4日1次, 45例患者中有效率为95.6%。

4 治疗椎间盘突出 硬膜外腔注射利多卡因、地塞米松、复方丹参、V_{B12}、V_{B1}加生理盐水, 每周1次, 3次为1疗程。结果26例患者优良率80.8%, 无效1例。

5 治疗新生儿严重惊厥 首剂量利多卡因2—6mg/kg加入10%GS 10—20ml内5—10min静注或用0.2%静脉滴注, 滴速为15—20ml/min, 首剂后改用维持量, 每次1—3mg/kg肌注, 2—4h 1次, 不超一周。结果有效10例, 4例首剂量5—20min惊厥终止, 6例48h内惊厥终止, 无效1例。其机理可能与该药稳定脑细胞膜, 抑制Na⁺内流, 保护脑细胞缺氧有关。

6 治疗化疗期间呕吐反应 刘德生等报道, 抗癌化疗期间多次大剂量口服利多卡因, 用于治疗

原呕吐严重22例化疗病人, 并与阳性对照组胃复安比较, 结果利多卡因的止吐效果明显优于胃复安。

7 治疗麻痹性肠梗阻 取第10胸椎采用硬膜外插管连续给药法, 一般持续给药1h, 排气排便后停止给药, 每次注入1%利多卡因6—10ml加1%肾上腺素液3滴, 注药后10min观察肠鸣音。结果注药后15min排气排便4例, 单纯排气2例, 20min排便2例, 排气1例, 无效1例, 有效率98%。

8 治疗单纯疱疹和带状疱疹 29例单纯疱疹的病人用利多卡因/布比卡因霜(均为2.5%)局部擦抹, 每日4次, 结果水泡发平均天数和止痛平均天数均少于对照组(2%无环鸟苷霜)。另有报道46例带状疱疹的病人, 其中44例为当日发病, 以2%利多卡因100ml加75%酒精100ml, 湿敷在带状疱疹局部, 6次/日每次15min, 结果能明显缩短治愈天数。

9 在计划分娩中的应用 在计划分娩237例产妇中, 行人工破膜, 宫腔注射利多卡因, 东莨菪碱, 小剂量催产素静脉滴注, 并与自然分娩137例产妇进行对照, 结果, 用药组能有效使子宫收缩, 宫颈松弛, 阻断宫颈适应性应答, 并有局部止痛作用, 分娩时间集中在白天, 第一产程和总产程明显缩短。

10 在心血管疾病中的应用 临床已有报道治疗并行心律, 预激综合征伴房颤及室上性心动过速。大剂量可抢救心搏骤停。可用于急性心肌梗塞治疗, 治疗组65例患者, 存活62例, 3例死亡, 对照

组71人存活57人，死亡14例，其主要机制与减低急性心肌梗塞早期室颤发生有关。

总之，利多卡因的临床应用较广，且大多有较好的疗效。但临床应用亦需注意其不良反应，主要表现为，一般剂量有嗜睡、眩晕、高铁血红蛋白症，血小板减少紫癜，大剂量可致听力下降，定向力障碍，抽搐，严重可发生呼吸停止，心脏骤停。快速静脉注射对血流动力学抑制，甚至导致心力衰

竭，此外还有过敏性休克的报道。因此，一次静脉注射通常用量勿超100 mg，且速度宜慢。对原有病窦、高度传导阻滞、慢型室性心律失常、心功能不全者需禁用，肝肾功能不良者要慎用。

参考文献略