

大剂量利多卡因治疗小儿室性早搏 27 例临床观察

王斌 李晓祎 宋军君 李海玲

(山东省威海市文登中心医院 文登 264400)

关键词: 小儿; 室性早搏; 利多卡因; 临床观察

中图分类号: R 725.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0057-01

利多卡因用于心律失常的治疗已有较长的历史, 作为治疗心肌炎室早的首选药物, 其疗效并不十分理想。其经典常规量为 1~2.5mg/(kg·次), 滴速为 2~50μg/(kg·min)。本文旨在探讨大剂量利多卡因静脉滴注、滴速与疗程长短对临床曾常规量应用该药而疗效不佳的病例所产生的效果。现将我科 3 年来住院患儿应用大剂量利多卡因治疗病毒性心肌炎室早的资料报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 27 例, 男 16 例, 女 11 例; 年龄 4~14 岁, 其中 4~7 岁 10 例, 8~14 岁 17 例。全部病例均具室早(或伴房早或结早), 且入院前全部经过利多卡因治疗无效或疗效不满意。基于利多卡因对心脏窦房结、房室传导及心脏收缩功能有抑制作用, 故排除具有窦缓与传导阻滞的病例。上述病例病程 7 个月~1 年 4 个月, 其中 <1 年 23 例, >1 年 4 例。

1.2 用药方法 本组病例均以利多卡因注射液 3.5mg/(kg·次) 加入 10% 葡萄糖注射液中静脉滴注, 滴速为 60μg/(kg·min), 疗程 4~6 周。用药前 3d 停用各种抗心律失常药。

1.3 观察方法 本组 27 例均系住院患儿, 用药前均作常规心电图、Holter 24h 动态心电图 (DCG)、X 线胸片、心肌酶谱、血尿常规和肝肾功能检查。静脉滴注前、静脉滴注中 20、50min 及静滴完毕后 24h 共 4 次记录心率与 3min 早搏数, 并观察意识状态(有无嗜睡等) 与测血压 3 次(分别为用药前、中、后)。

1.4 疗效评定 起效时间为自用药之日起至出现疗效之日止(无效者以心室率开始减慢计)。显效: 室早完全消失或减少 90% 以上; 有效: 室早减少 50% 以上; 无效: 室早减少不足 50%。

2 结果

2.1 起效时间 本组病例根据 Holter 心电图监测及每日 4 次定时 3min 心脏听诊早搏数的测定, 其起效时间最短为 9d, 最长为 23d。

2.2 疗效 显效 8 例, 有效 11 例, 无效 8 例, 总有效率

垂。III 型: 在 II 型的基础上有肛管及乙状结肠脱出。一次注射治愈 18 例, 二次注射治愈 5 例, 三次注射治愈 3 例。随访: 术后 1~8 年情况良好, 无自觉症状, 无复发。

2 讨论

速消痔是一种速效硬化剂, 药物注入组织后迅速凝固, 缓和持久地刺激局部组织, 产生化学反应, 血清蛋白、淋巴凝固, 纤维组织增生收缩, 使肠黏膜与肠黏膜形成粘连, 直肠固定, 使周围血管阻塞, 与肌肉粘连固定形成硬化灶, 不再脱出

70.4%。显效的 8 例中, 3 周内室早消失者 3 例, 超过 3 周 5 例, 最长达 33d。其中 7 例进行 6 个月的随访, 1 例(下述典型病例) 进行 14 个月的随访, 观察其远期效果, 结果全部治愈。

2.3 副作用 该药静滴中仅见 7 例有轻度嗜睡, 其中 5 例为学龄前患儿; 3 例静滴毕血压有轻微变化。

3 典型病例

患儿, 男, 14 岁, 病程 16 个月, 曾应用利多卡因、心律平等多种抗心律失常药物治疗效果欠佳。就诊时检查, 心率 104 次/min, 呈三联律。DCG 显示: 频发室性早搏 (1305 次/h), 其中成对室性早搏 22 次/min, 2 次为双向性。入院后即予上述方法治疗至第 17 天, 心率减至 94 次/min, 早搏开始减少, 最少时减至 8 次/min, 但静滴利多卡因完后约 10h, 早搏复增至 16~22 次/min。继续静滴至第 22 天, 当滴至 15min 听诊, 早搏全消。即查 EKG, 心率 78 次/min, 窦性心律, 正常心电图。再查 DCG, 未见异常, 继续治疗 1 周后出院。随访 14 个月, 体检与 DCG 均正常。

4 讨论

门静脉控制心肌灌注显像研究提示, 病毒性心肌炎以多灶性心肌、心内膜损害为主。利多卡因穿透组织能力强, 能抑制 Na 和水进入细胞, 减少动作电位产生, 降低能量消耗, 从而对缺血缺氧的心肌起保护作用。且其是一种氨基型局部麻醉药, 无呼吸抑制作用, 安全性较大。本组患儿之前均曾用利多卡因治疗, 未奏效的原因可能是常规量较小且疗程过短。无效的 8 例, 部分患儿临床中的心悸、胸闷、乏力或气短并不见重于有效病例, 个别病例的室早比有效病例要少, 同样的治疗效果却不同, 说明个体对药物敏感度差异较大。我们认为在掌握该药一次性总量的前提下, 滴速与疗程长短亦起重要作用, 准确控制滴速不但影响疗效, 亦是安全与否的关键。经临床观察, 利多卡因滴速达 60μg/(kg·min), 对生命体征并无不良反应。总体来说, 疗效与下列因素有关: (1) 病情的严重程度; (2) 个体对药物的敏感性, 此点有时可能转化为首要因素。

(收稿日期: 2006-11-14)

达到防止肛垫直肠黏膜向下移位的作用, 因而起到防止脱垂作用。

本病多因年老体弱、生理功能衰退或小儿营养不良、发育不全而发病, 是气血两虚、固摄失司所致。术后予补中益气汤加減, 以补益中气、补气升提为主。方中神曲、鸡内金、枳壳开胃消食理气, 乌梅酸涩收敛, 黄芪、升麻、枳壳升提中气, 共奏健脾和胃、益气固脱之效。

(收稿日期: 2006-09-05)