

# 三种酰胺类局麻药在牙髓治疗中的疗效比较

李萍 汪骏

(江西省人民医院 南昌 330046)

关键词: 牙髓病; 酰胺类麻醉剂; 牙髓麻醉; 对比研究

中图分类号: R 781.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0064-01

在牙髓病的治疗中,疼痛使患者产生巨大的恐惧,无法忍受的剧痛往往使患者放弃或无法配合治疗,为消除患者的痛苦,达到无痛操作的目的,必然涉及到麻醉药物的使用,我们对目前较为常用的三种酰胺类局麻药物在牙髓病治疗中的疗效进行比较、评定。

## 1 资料与方法

1.1 病例选择 90 例患者 90 颗患牙,男 42 例,女 48 例,年龄 22~65 岁,平均 43.5 岁。将患者随机分为三组,每组 30 颗牙,第 1 组使用法国碧兰公司生产的碧兰麻(Primacaine);第 2 组使用法国赛特多公司生产的斯康杜尼(Scandonest);第 3 组使用天津金耀氨基酸有限公司生产的盐酸利多卡因注射液。

1.2 麻醉方法 主要用于口腔及牙科治疗中的局部浸润麻醉或神经阻滞麻醉,口腔黏膜下注射给药,注射前应回抽检查是否误入血管,尤其行神经阻滞麻醉时,碧兰麻与斯康杜尼注射速度不得超过 1mL/min。最大用量碧兰麻成人不超过 7mg/kg 体重;斯康杜尼不超过 6.6mg/kg 体重;利多卡因成人不超过 4.5mg/kg 体重(不用肾上腺素)或 7mg/kg(用 1/20 万浓度肾上腺素)。

1.3 麻醉效果评定 (1)评定麻醉剂起效时间、麻醉深度、持续时间。(2)开髓和拔髓时患者对疼痛的感知程度,将麻醉效果分为:麻醉完全:患者无疼痛的感觉;麻醉良好:患者有轻微疼痛,但能配合治疗;麻醉失败:患者疼痛难忍,无法治疗。

1.4 统计学处理 用卡方检验。

## 2 结果

2.1 三种麻醉剂起效时间 见表 1。碧兰麻起效时间快,麻醉深度深,持续时间也较长,利多卡因则缓慢。

1.3 结果 手术后观察最短 3 个月,最长 20 年,在 10 例 18 眼中,有 8 例 16 眼一次手术成功,2 例 2 眼因残留细短副睫毛 2~3 根,经行第二次手术治愈。所有病例均已无畏光、流泪、揉眼等角膜刺激症状。

## 2 讨论

重睫(双行睫)过去多采用拔睫毛或行睫毛电解术,但均不能杜绝复发。Nicati 采用切除条状睑板包括副睫毛在内的手术,但此术式易引起疤痕性内翻。White 为了保留睑缘完整的形状,在距睑缘 1~3 mm 之间,沿睑缘全长切除条状睑板深达睑板三分之二厚度,包括睑结膜、睑板、副睫毛根在内,然后对损伤进行口唇黏膜移植<sup>[2]</sup>。以上术式损伤面积大,操作亦较烦杂,且例数少仅各 1 例,同时未能长期观察,故在临床上未见推广。我们在传统方法的基础上稍进行了一些改良,同时对 10 例 18 眼进行了有关手术,观察期最短 3 个月,最长

表 1 三种麻醉剂起效时间比较

麻醉剂量	起效时间 /min	麻醉深度 / 度	持续时间 /h
碧兰麻	1~2	3	2.5~3.5
斯康杜尼	2~3	2	2~3
利多卡因	2~3	1	1.5~2

2.2 三种麻醉效果评定 见表 2。碧兰麻总有效率 100%;斯康杜尼为 100%,利多卡因为 76.67%, $P < 0.05$ ,差异有显著性。

表 2 三种麻醉剂麻醉效果评定 例

	n	麻醉完全	麻醉良好	麻醉失败	总有效率(%)
碧兰麻	30	30	0	0	100
斯康杜尼	30	26	4	0	100
利多卡因	30	8	15	7	76.67

## 3 讨论

碧兰麻与斯康杜尼是目前国际上一种较新型的酰胺类口腔专用麻醉剂,其显著特点是:(1)具有很高的组织穿透力<sup>[1]</sup>,对于多数牙髓治疗,仅需局部浸润麻醉即可达到理想的麻醉效果,少数效果不佳者追加阻滞麻醉即可取得足够的麻醉深度,使治疗得以顺利进行,从而大大减少了因行阻滞麻醉注射而带来诸如血肿、深部感染、神经损伤等并发症的发生,另外碧兰麻的血浆蛋白结合率高达 95%(斯康杜尼为 78%),其杂环结构提高了它的脂溶性,因而碧兰麻的麻醉效能高。(2)起效时间快持续时间长,保证手术操作时间。(3)毒性低<sup>[2]</sup>,碧兰麻与斯康杜尼比利多卡因毒性低,尤以碧兰麻最低,临床应用浓度 4%,从而更有效保证了其麻醉效能。碧兰麻独特的优点,吸引广大牙医应用,从而使那些惧怕齿科治疗的患者能够愉快地接受定期和长期的治疗。

### 参考文献

[1]张清,曹采方,孙晓平,等.碧兰麻对牙髓麻醉效果的临床验证[J].现代口腔医学,2001,14(6):401-402  
 [2]李家泰.临床病理学[M].北京:人民卫生出版社,1997.312

(收稿日期: 2007-07-11)

20 年,取得较好的效果。我们认为本术式的优点是:手术方法简单、损伤面积小,不需特殊操作技巧与器械,手术易于暴露,在直观下便能将睫毛毛囊逐个摘除,一般不会再生。

根据本组病例远期观察,其手术结果符合生理功能与外观的要求,睑缘无手术疤痕,无内翻倒睫,睑缘灰线切开区愈合平整,仅 1 例 1 眼在放大镜或裂隙灯下,可见条状痕迹,但不影响外观与功能,此痕迹的产生可能与初次手术时切口偏位有关;另有 2 例 2 眼在随访中分别发现有短睫 2 根及 3 根,我们分析可能是由于术中遗漏或术前患者已自行拔除睫毛,以致手术时未能发现,该 2 例 2 眼经我们再次手术,均成功。我们体会本术式只要术者操作仔细,以上不足之处均可避免,值得在临床上推广应用。

### 参考文献

[1]刘美奇,赵亮.现代眼科学[M].南昌:江西科技出版社,1996.400  
 [2]White JH. Correction of distichiasis by tarsal resection and mucous membrane grafting[J]. Am J Ophthalmology, 1975, 80(3): 507

(收稿日期: 2007-06-13)