

· 安全用药 ·

静注利多卡因致心脏骤停二例报告

吉林市 吉化二院内科

苏贺超 孙鹏山 张祥林

利多卡因快速静注可致心脏骤停, 我院发生二例报告如下。

例1: 刘××, 男, 65岁, 55 kg, 退休工人。心悸、气短一年, 近半月加重, 88年8月12日以冠心病、室性心律失常、心衰Ⅱ住院。既往有冠心病史。

查体 Bp12.9/9.1Kpa(100/70mmHg)。神志清楚, 呼吸平稳, 体位自如。口唇及末梢轻度紫绀。颈静脉怒张。桶胸双肺底闻细小水泡音。心左界大, 律不齐, 5次/分早搏, 率94次/分, S₁略弱, 无器质性杂音。肝肋下2.0 cm, 脾(一), 下肢无水肿。ECG示: 窦性心律, 频发多源室早, 左室肥厚兼冠状动脉供血不足, V₁ptf>0.04 ms。x-D两膈角少量积液, 主A型心, 左心大。入院后心电图监护下以25%葡萄糖40 ml加入利多卡因80 mg静脉注射, 2分内注入, 即刻病人头晕、惊厥、烦躁, 呼吸急促, 继之心脏骤停。经持续心外按压7分钟, 静注肾上腺素1 mg, 5%碳酸氢钠100 ml, 心电图示: 室颤。随即以150焦耳非同步直流电击除颤, 10秒后转复窦性心律, 90分钟后神志恢复, 呼吸转平稳, 复苏成功, 痊愈出院。

例2: 温××, 男, 60岁, 50 kg, 退休工人。一小时前床上活动时突然左侧肢体失灵, 88年3月28日来院就诊。既往高血压Ⅲ期, 脑出血(右)冠心病。

查体 Bp28/14.7Kpa(200/110mmHg), 神清, 左鼻唇沟变浅, 额纹存在。双肺(一), 心左界大, 律不齐, 6次/分早搏, 心率90

次/分, 心音有力, 无杂音。肝、脾(一), 左侧轻度肌肉萎缩, 肌力4级, 病理反射(+), 克氏征(一)。ECG: 窦性心律, 频发室早搏, 左室肥厚劳损。X-D: 左心增大。诊断: 高血压Ⅲ期, 第二次脑出血(右)冠心病, 室性心律失常。以25%葡萄糖20 ml加入利多卡因100 mg, 一分钟注入约50 mg, 病人先出现惊厥, 继之心脏骤停, 持续抢救无效死亡。

讨 论

近年利多卡因是治疗室性心律失常的首选药、常用药。一般认为在治疗量下, 缓慢静注1~2 mg/kg、静滴1~4 mg/min, 除轻度头晕外无毒副作用。本文例1在常量下静注后出现室颤, 例2在低于常量下静注中出现心脏骤停, 实属少见。我们分析可能是利多卡因快速静推引起致心律失常作用所致。目前应用的各种抗心律失常药经有创性程序刺激和无创性运动试验证明均存在引起和加重心律失常作用, 即所谓致心律失常作用〔国外医学药学分册1988, 3:151〕。抗心律失常药可引起室早、室速、室颤。动物实验表明, 在心肌缺血的早期, 较大量利多卡因可引起室速、室颤、致死〔解放军医学杂志1985, 10(2):118〕。因此, 治疗中利多卡因剂量使用不当和短期内血药浓度过高均会引起或加重心律失常。

本文报告2例, 属于快速静注导致血药浓度过高触发利多卡因的致心律失常, 引起心脏骤停。故利多卡因静注宜以缓注为妥。