

利多卡因治疗癫痫持续状态29例疗效观察

宫伏山 刘化兰 吴淑坤 (黑龙江省, 海倫市医院, 海倫 152300)

刘清祥 王海波 周延年 (海倫市海北医院)

癫痫持续状态是临床工作的重危症。我科于1988年3月—1994年11月应用利多卡因治疗癫痫持续状态29例, 取得了较好的疗效, 现报告如下:

资料和方法

一般资料:全部病例符合1985年10月中华医学会第一届全国癫痫学术会议拟定的癫痫发作分类法案标准。29例中男17例, 女12例, 年龄18—73 a, 其中, 全身强直阵挛发作持续状态26例, 失神发作持续状态1例, 复杂部分性发作持续状态2例, 原发性6例, 继发性23例, 继发者中, 神经系统感染12例, 脑血管病6例, 全身性代谢障碍中毒缺氧5例。29例中伴有慢性阻塞性肺疾病8例。21例为应用安定(90—100 mg/24小时)加水合氯醛(4.0)未能控制发作后, 给予苯妥英钠(0.5)或异戊巴比妥钠(0.5)治疗无效者。无癫痫病史首次发作持续状态15例, 持续6 h以下者13例, 6—12 h 8例, 12—24 h 6例, 24—48 h 1例, 48 h以上1例, 并发肺部, 尿路感染、发热12例, 心衰1例, 早搏2例, 呼吸衰竭6例(I型各3例), 急性肾衰1例, 辅助检查头颅CT异常18例, 其中脑梗塞1例, 脑出血3例, 蛛网膜下腔出血2例, 脑脓肿1例, 胸囊虫5例, 结核性脑膜炎2例, 散发性脑炎4例。脑电图均在持续状态控制后记录, 异常25例, 其中局灶异常4例, 广泛重度异常7例, 中度异常9例, 轻度异常5例。脑脊液异常15例, 囊虫补体结合试验阳性5例, 电解质血气分析异常19例。

方法:在给予吸氧, 应用抗生素防治感染, 应用激素、甘露醇防治脑水肿, 纠正水电解质酸碱平衡失调等治疗措施同时给予利多卡因100 mg, 加25%葡萄糖20 ml静脉注射, 有效者用5%葡萄糖500 ml加利多卡因500—1000 mg溶液维持疗效,

速度为每分钟15—25滴, 24—48 h后改用苯妥英钠维持。第一次静脉注射无效或有效后静脉滴注利多卡因治疗复发者, 再给予100 mg利多卡因静脉注射1—2次治疗。对70 a以上老年人心率、血压偏低者酌情减量。对上治疗无效者改用其它治疗。在治疗过程中, 监测心电图, 血压、呼吸变化。

治疗结果:第一次静脉注射100 mg后, 1—2 min停止发作12例, 2—3 min 5例。第二次推注2 min停止4例, 推注2次无效静脉滴注8 min停止2例。在23例有效者中, 8例于用药12—25 min复发, 3例于3 h复发, 1例于6 h复发, 再次推注利多卡因100 mg后均控制。6例无效, 其中4例为原应用安定, 异戊巴比妥钠, 苯妥英钠治疗无效者, 1例行全麻后发作控制, 另3例死亡。2例为慢性阻塞性肺疾病者, 利多卡因治疗无效后加用苯妥英钠0.25静脉注射控制发作1例, 死亡1例, 在死亡4例中合并心衰, 肺感染休克1例, 伴发慢性阻塞肺病呼吸衰竭2例, 出血性脑血管病脑疝形成呼吸衰竭2例。在治疗过程中, 心电图监测2例, P-R间期延长1例为I°AVB停药后消失, 血压、呼吸正常, 未见其他不良反应。

讨论

癫痫持续状态的治疗, 大多数学者认为首选安定, 其次为异戊巴比妥钠, 水合氯醛、苯妥英钠, 仍不能控制者行全麻治疗^[1,2], 但有的学者报告应用利多卡因治疗癫痫持续状态可取得一定的疗效^[3,4], 并提出利多卡因抗癫痫作用机制可能为: 1.抑制中枢神经系统的细胞Na⁺和K⁺的跨膜活动并降低线粒体代谢及脑皮质氧耗量。2.促使神经细胞膜的稳定或阻滞作用。3.神经细胞痫性活动时细胞内K⁺大量外流, 细胞间隙K⁺积聚, 兴奋性更趋

增加,而利多卡因对此过程有抑制作用,即抗 K^+ 外流作用。并提出利多卡因无呼吸抑制作用,首选于伴有慢性阻塞性肺病,或应用安定,苯妥英钠无效者以及缺乏有效处理呼吸抑制条件设备时^[5],据此我们应用利多卡因治疗29例癫痫持续状态病人,23例在短期内取得较好的疗效,有效率为79.31% ($\frac{23}{29}$),在23例有效者中,有12例在静脉滴注利多卡因维持治疗时复发,再次注射后发作停止,这可能和利多卡因代谢快、半衰期短有关,静脉滴注维持治疗时,药物剂量达不到推注时有效负荷剂量的血浓度所致,所以我们认为开始滴注时速度可稍快对防止复发可能有益。在29例中21例应用安定,异戊巴比妥钠,水合氯醛,苯妥英钠常规治疗无效者,改用利多卡因治疗17例有效,这提示利多卡因应用

于安定等药无效的癫痫持续状态者可望取得较好的效果。另8例伴慢性阻塞性肺疾病者首选利多卡因6例有效,这和文献报告相符^[5]。

本组病例在治疗过程中有2例心电图监测为P-R间期延长,1例为I°AVB,停药后均消失,血压,呼吸正常未见其它不良反应,其用药剂量较文献报告的100 mg 推注后用利多卡因每公斤3.5—4 mg 静脉滴注维持的量相对较大但小于治疗心血管系统疾病的用量^[6]。

结合本资料我们认为,利多卡因应用于安定,异戊巴比妥钠,水合氯醛,苯妥英钠治疗无效的癫痫持续状态者,伴有严重慢性阻塞性肺疾病,呼吸衰竭者和缺乏有效控制呼吸抑制的条件时,可取得一定的疗效,且副作用小,安全可行,适用于基层医院。

表I 两组疗效比较 (n=74)

组别	例数	当日见效例数	2天内见效例数	3天内见效例数	4天内见效例数	5天内见效例数	好转例数 (%)	显效例数 (%)	无效例数 (%)	总有效率例数 (%)
治疗组	37	27	3	1	1	—	14(37.84)	18(48.65)	5(13.51)	32(86.49)
对照组	37	21	1	1	—	—	10(27.03)	13(35.14)	14(37.84)	23(62.16)

△ 两组比较 $\chi^2=4.53$ $P<0.05$

表I 两组副反应比较 (n=74)

组别	血压改变 (升高或下降 >1.33 KPa) 例数	心率增快 (>10 次/分) 例数	恶心呕吐 腹痛 例数	头痛 头晕 例数	其它	总发生率
治疗组	5	3	1	1	—	9(24.32)
对照组	9	7	4	1	1	21(56.76)

△ 两组比较 $\chi^2=6.78$ $P<0.01$

参考文献

- 1 韩仲岩. 癫痫持续状态的治疗, 实用内科杂志, 1985, 5(3)156
- 2 李绍英. 抗癫痫药物的应用原则, 实用内科杂志, 1988, 8(7)340
- 3 朱克. 癫痫的防治及癫痫持续状态的处理. 神经内科学新进展讲义, 1991, 5.226

- 4 刘文林. 老年人印持续状态50例临床分析. 脑与神经病杂志, 1994, 2(1)53
- 5 胡兴摘译. 利多卡因静注治疗癫痫持续状态, 国外医学, 神经病学神经外科学分册, 1990, 1. 40
- 6 黄永麟. 急性心肌梗塞, 应用利多卡因的原则和经验, 实用内科杂志, 1992, (8)0398

收稿日期: 1995-02-13