

以睑肌无力为首发表现的利多卡因不良反应 1 例

王焱¹ 朱永伟² 周妍² 丁海涛² 宋国刚²

[关键词] 利多卡因;过敏;上睑下垂

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2014.11.022

[中图分类号] R763.96 [文献标志码] D

Levator muscle gravis following injection of lidocaine: a case report

Summary An allergic reaction was occurred in a 17-years old girl who was undergoing local anesthesia before tonsillectomy. Ptosis was observed in right side of patient shortly after injection of lidocaine to right palate. Then the patient feel grasp and cough, accompanied by nausea and vomiting. The patient was placed in supine position. Dexamethasone and epinephrine was administrated intramuscularly, symptoms were relieved 10 minutes later.

Key words lidocaine; allergy; blepharoptosis

患者,女,17岁,主因反复咽痛发热3年就诊,既往无药物过敏史。查体:一般情况良好,心肺检查未见异常,双侧扁桃体Ⅱ度肿大,无明显充血,无脓性分泌物。各项检查无手术禁忌证,与患者谈话签字后行扁桃体电刀挤切术。术前2%利多卡因注入右侧扁桃体外侧舌腭弓上、中、下极各1ml,患者立即出现同侧上睑下垂,进而咳嗽、气促、咽部异物感及声嘶,可闻及哮鸣音,伴有恶心、呕吐,呕吐物为胃内容物,无明显口唇青紫、咳泡沫痰表现,无大小便失禁,意识状态良好。立即置患者仰卧位,给予地塞米松5mg及肾上腺素0.5mg肌肉注射,患者呼吸困难无明显加重,测血压150/110mmHg(1mmHg=0.133kPa),心率120次/min,给予地塞米松5mg雾化吸入。10min后患者呼吸困难明显缓解,再次给予地塞米松5mg入5%葡萄糖溶液250ml静脉滴注,心率110次/min,血压130/90mmHg。1h后患者声嘶缓解,未发现皮疹,观察无其他不适症状后出院。

讨论 局部麻醉药物导致不良反应比较常见,但其中绝大多数为毒性反应,包括药物注射入静脉致使大剂量药物快速吸收产生血管收缩等不良反应,血管迷走神经性反射、毒性作用及心身反应^[1-4]。局部麻醉药物真正的过敏反应很少见,国外报道病例占总体不良事件的1%^[5]。局部麻醉药物导致的过敏反应为Ⅰ型(速发型过敏反应)及Ⅳ型(接触性皮炎)^[6],酯类局部麻醉药可导致Ⅳ型过敏反应,而酰胺类局部麻醉药可导致Ⅰ型及Ⅳ型过敏反应,其中Ⅳ型过敏反应占总体的80%~

90%。利多卡因作为常见的酰胺类麻醉药物,通过与神经膜上受体结合,阻滞钠离子通道,使神经膜电位不能达到动作电位阈值,神经冲动就不能传导而达到止痛效果,在局部浸润麻醉及表面麻醉中应用广泛。其毒副作用主要包括:①中枢神经系统出现嗜睡、惊厥、感觉异常、肌肉震颤、呼吸抑制等;②心血管系统出现低血压、心动过缓、房室传导阻滞及心输出量下降;③过敏反应,即变态反应:轻度表现为皮疹、水肿,重度表现为心血管抑制和呼吸停止。过敏反应主要由药品中的防腐剂、抗氧化剂、保存剂或药品本身等其他抗原成分引起。虽然利多卡因过敏发生极少,但已有研究证实利多卡因可引起Ⅰ型过敏反应,证据在于患者体内发现了利多卡因特异性IgE^[7]。

本例患者在局部浸润麻醉后立即出现了睑肌无力、气促、干咳、声嘶、咽异物感伴有哮鸣音,从症状来看多数符合Ⅰ型过敏反应表现,干咳、声嘶、咽异物感及呼吸时哮鸣音可考虑为气道黏膜水肿导致。该患者首发症状为睑肌无力,估计是局部麻醉药物由咽腭部血管吸收,经颅内外静脉交通支进入海绵窦,导致局部血管通透性增高,组织水肿压迫动眼神经导致的提上睑功能障碍。因我院条件有限,患者未能进一步行过敏原筛查,难以明确过敏原的具体成分,之后的观察未见迟发性过敏反应的发生,但从症状可明确本例患者出现的为Ⅰ型过敏反应。患者发病后应用激素及肾上腺素抢救,过敏反应得到控制,未造成严重后果,提示我们在局部浸润麻醉过程中一定要注意观察,发生不良事件时首先要考虑到过敏反应,及时处理以防错过最佳抢救时机,尤其是有药物过敏史患者,据文献报道有过敏史的患者出现再过敏的概率更高。

国内近期利多卡因过敏的报道较多,均未见行

¹保定市解放军252医院内分泌科(河北保定,071000)

²保定市先进卫生科医院(解放军66069部队医院)门诊部五官科

通信作者:王焱,E-mail:wangyao305@gmail.com

IgE 检测及过敏原筛查,故绝大多数报道的利多卡因过敏只能确定是药物过敏,但具体致敏原是药物佐剂还是利多卡因本身仍未能明确。对上述病例尽可能进行过敏原鉴定,可以进一步明确过敏成分,如为利多卡因自身过敏,需更换局部麻醉使用药物;如为佐剂过敏,则视过敏发生率对利多卡因药物生产工艺及流程进行改进,以减少药物过敏反应的发生。

参考文献

[1] GIOVANNITTI J A, BENNETT C R. Assessment of allergy to local anesthetics[J]. J Am Dent Assoc, 1979,98:701-706.

[2] BERKUN Y, BEN-ZVI A, LEVY Y, et al. Evaluation of adverse reactions to local anesthetics: experi-

ence with 236 patients[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2003, 91: 342-345.

[3] MALAMED S F, SYKES P, KUBOTA Y, et al. Local anesthesia: a review [J]. Anesth Pain Control Dent, 1992,1: 11-24.

[4] ADRIANI J, ZEPERNICK R. Allergic reactions to local anesthetics[J]. South Med J, 1981, 74: 694-699, 703.

[5] BRUYNZEEL D P. [Allergic reactions to local anesthetics]. Ned Tijdschr Tandheelkd, 1996,103:178-180.

[6] HELFMAN M. An unusual symptom of lidocaine allergy. Report of a case[J]. N Y State Dent J, 2002, 68: 24-25.

(收稿日期:2012-08-30)

双侧腮腺嗜酸性淋巴肉芽肿 1 例

王海威¹ 郑振宇¹

[关键词] 腮腺;嗜酸性淋巴肉芽肿
doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2014.11.023
[中图分类号] R322.41 [文献标志码] D

One case of parotid eosinophilic lymphogranuloma

Summary The clinical manifestation was painless mass in the parotid gland. Physical examination showed regional swelling in parotid area. Bultrasound examination demonstrated the mass was an hypoechoic nodules of bilateral parotid gland, the border was vague. Absolute value and ratio of peripheral eosinophils were both significantly increased. Pathological examination: parotid eosinophilic lymphogranuloma.

Key words parotid gland; eosinophilic lymphogranuloma

1 病例报告

患者,男,30岁,因发现双侧颈部肿块8年入院。2003年发现双侧乳突部肿块,直径约5mm,无发热、肿痛,质地硬,表面无破溃,就诊于当地医院,考虑淋巴结结核,给予异烟肼、利福平抗结核治疗,疗效欠佳。因肿块逐渐增大,2006年3月来我院行双侧乳突肿块切除术。术后病理检查示:涎腺组织及淋巴组织慢性炎性改变。2008年4月再次出现双侧下颌角处肿物,无发热,无口角偏斜,肿块仍逐渐增大;2010年2月,右侧下颌角肿块约8cm×8cm,左侧下颌角肿块约5cm×5cm,于当地医院间断给予膏药、中药、头孢类抗生素治疗,治疗期间肿块可明显缩小,但症状反复,肿块时大时小。2011年5月21日于当地医院行颈部肿物穿刺活检,病理报告示:可见瘤细胞,考虑腮腺混合瘤。于2011年9月21日就诊于我科。入院体检:全身情况好,心肺检查正常,

右侧下颌角处可见约7cm×5cm肿块,质地软,边界不清,无压痛(图1a);左侧下颌角后方触及约4cm×3cm肿块,质地中等,无压痛(图1b)。双侧肿块表面可见手术切口瘢痕,右侧颈部下颌角下方至锁骨上方皮肤及皮下组织硬,无明显肿块。双侧颈部皮肤暗红色,表面无破溃。入院后查血常规示:白细胞总数正常,嗜酸粒细胞百分比13.2%,嗜酸粒细胞 $0.9 \times 10^9/L$,均明显高于正常。颈部B超示:双侧腮腺实质回声弥漫性增粗,双侧腮腺内见低回声结节,双侧耳后腮腺后上方探及类圆形网格状团块,右侧78mm×38mm,左侧38mm×12mm,边界不清。其他检查无异常。行右侧腮腺区肿物活检,切取直径约1cm肿块组织送病理检查。病理报告示:腮腺嗜酸性淋巴肉芽肿(见图2)。给予放疗加口服激素治疗,放疗15次,总剂量30Gy;泼尼松口服2周,3次/d,每次10mg。治疗期间无明显不良反应。治疗结束后肿块消失,随访2年,肿块无复发(图3)。

¹ 郑州大学第五附属医院耳鼻咽喉科(郑州,450000)
通信作者:郑振宇, E-mail:15137198458@139.com