

注射用双氯芬酸钠利多卡因

--优秀的中度镇痛基础用药

海南长石医药有限公司产品部



海南长石



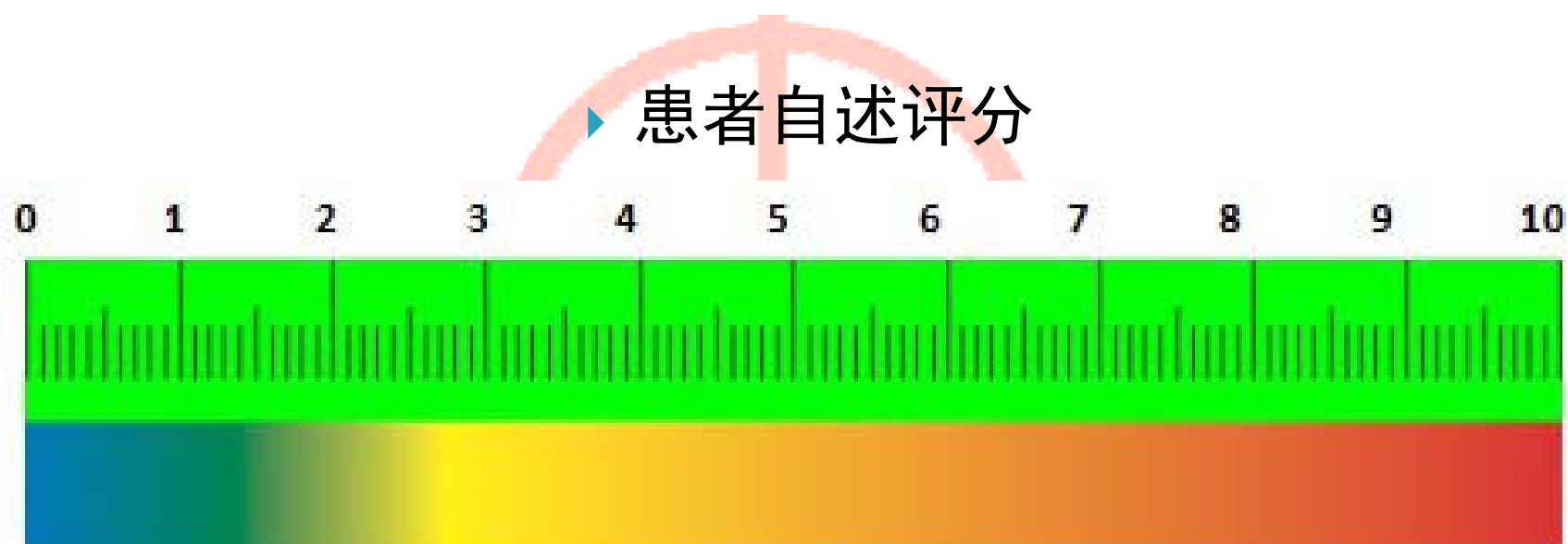
海南长石

疼痛治疗的必要性

- ▶ 1986国际疼痛学会（IASP）定义：疼痛是一种令人不快的感觉和情绪上的感受，伴随着现有的或潜在的组织损伤；
- ▶ 1999年IASP：疼痛不仅仅是一种症状，也是一种疾病；
- ▶ 2001年WHO：将疼痛列为继体温、呼吸、脉搏、血压后的第五大生命体征；
- ▶ 2001年亚太地区疼痛论坛：消除疼痛是患者的基本权利；
- ▶ 2002年在第10届IASP大会共识——慢性疼痛是一种疾病；



视觉模拟评分法（VAS）



0 为无痛，1-3 为轻度痛，4-6 为中度痛，7-10 为重度痛



海南长石

中国对疼痛治疗的重视

- ▶ 2007年7月16日，中国疼痛医学发展史上值得牢记的一天。卫生部签发了关于《医疗机构诊疗科目名录》中增加“疼痛科”诊疗项目的通知文件（卫医发[2007]227号），确定在《医疗机构诊疗科目名录》中增加一级诊疗科目“疼痛科”，代码“27”。



常用镇痛药物



对乙酰氨基酚和非甾体抗炎药(NSAIDs)



麻醉性镇痛药



神经破坏药



局部麻醉药



糖皮质激素



海南长石

麻醉性镇痛药

- ▶ 吗啡
 - ▶ 哌替啶
 - ▶ 二氢埃托啡
 - ▶ 芬太尼
 - ▶ 可待因
 - ▶ 美沙酮
 - ▶ 曲马多
 - ▶
- ▶ 主要特点
 - ▶ 1) 主要作用于中枢
 - ▶ 2) 镇痛作用强大
 - ▶ 3) 易成瘾
 - ▶ 4) 急性锐痛的短时使用



麻醉性镇痛药的适应症

- 镇痛：用于其他镇痛药无效的疼痛、如严重创伤、烧伤、晚期癌症、急性心肌梗死等所致疼痛
- 心源性哮喘（左心衰竭引起）
- 止泻：用阿片酊或复方樟脑酊

临床应用注意的问题：

- ▶ 诊断未明的剧痛严禁使用
- ▶ 连续反复应用会产生耐受和成瘾
- ▶ 血压过低、颅内压升高严禁使用
- ▶ 过量容易导致呼吸抑制、呼吸衰竭从而死亡



非甾体抗炎药（NSAIDs）

- ▶ 阿司匹林
 - ▶ 对乙酰氨基酚
 - ▶ 吲哚美辛
 - ▶ 双氯芬酸
 - ▶ 布洛芬
 - ▶ 塞来昔布
 - ▶ 罗非昔布
 - ▶
- 主要特点
 - 1) 主要作用于外周
 - 2) 镇痛作用稍弱
 - 3) 同时具有镇痛、抗炎、解热作用
 - 4) 无成瘾性
 - 5) 主要用于慢性钝痛



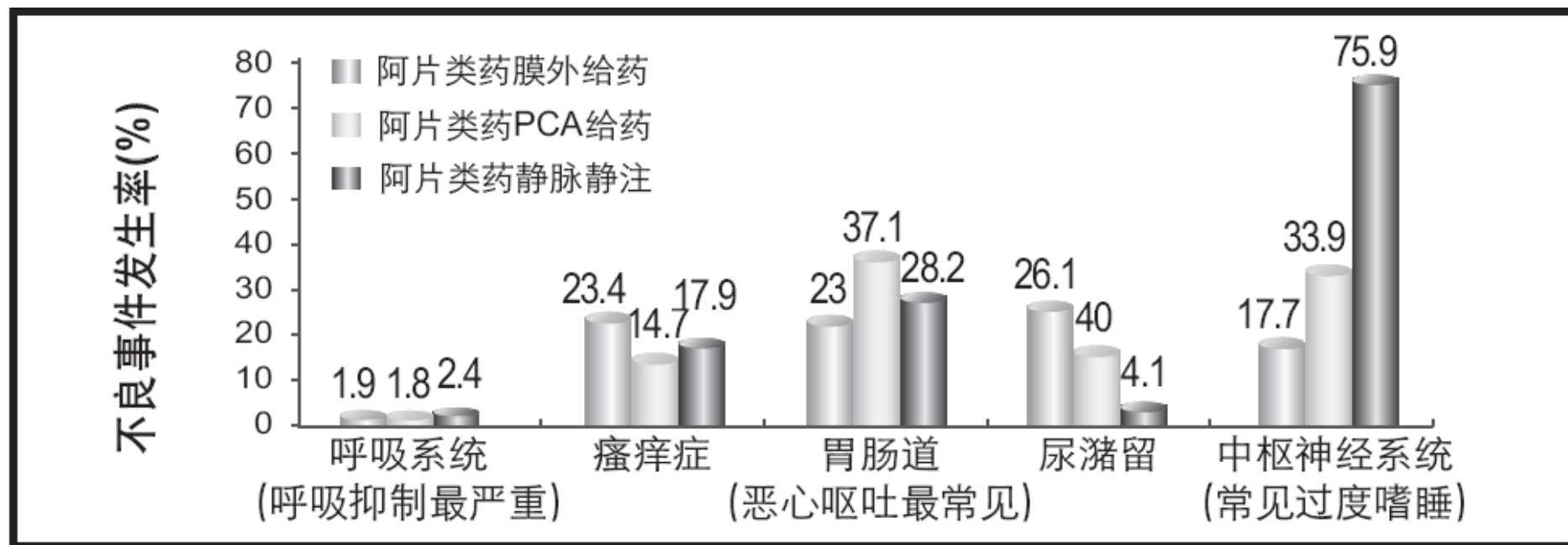
NSAIDs的临床适应症

- 可用于感冒发热、头痛、牙痛、神经痛、肌肉痛、关节痛等
- 急性风湿性关节炎和类风湿性关节炎，迅速镇痛、消炎。首选药
- 预防脑血栓及心肌梗塞，治疗缺血性心脏病、脑缺血。
- 血管成形术和旁路移植术等；

注意的问题：胃肠道刺激，剂量过大容易引起出血，个别病人出现过敏以及瑞夷(Reye)综合征(阿司匹林)



阿片类药物引发的不良反应



一项回顾性分析证明：围手术期单独应用阿片类药物引发呼吸系统（呼吸抑制最严重）、皮肤（瘙痒症）、胃肠道（恶心呕吐最常见）、泌尿系统（尿潴留）以及中枢神经系统（常见过度嗜睡）不良反应



General Principles for Evaluating the Abuse Deterrence of Generic Solid Oral Opioid Drug Products Guidance for Industry

DRAFT GUIDANCE

This guidance document is being distributed for comment purposes only.

Comments and suggestions regarding this draft document should be submitted within 60 days of publication in the *Federal Register* of the notice announcing the availability of the draft guidance. Submit comments to the Division of Dockets Management (HFA-305), Food and Drug Administration, 5630 Fishers Lane, Room 1061, Rockville, MD 20852. All comments should be identified with the docket number listed in the notice of availability that publishes in the *Federal Register*.

For questions regarding this draft document, contact (CDER) Robert Lionberger at 240-402-7957.

U.S. Department of Health and Human Services
Food and Drug Administration
Center for Drug Evaluation and Research (CDER)

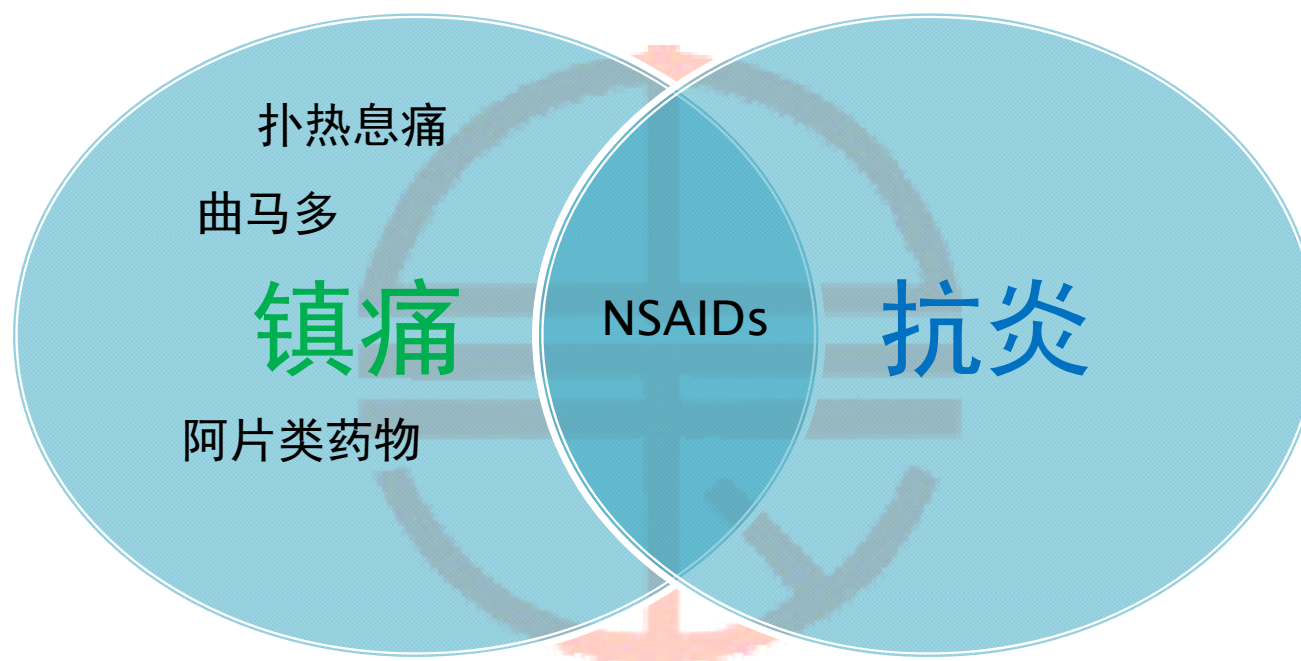
March 2016
Generics

- ▶ 2016年3月，FDA发表新指南，决定限制阿片类止痛药的使用，杜绝滥用。
- ▶ FDA表示，阿片类止痛药的严重风险包括误用、滥用、成瘾、过量以及死亡。因此药品标签上应当注明，只有在非成瘾性止痛药不足以达到止痛效果时，医生才能够给患者开具这些速效止痛药处方。FDA将列出新的警告剂量，并且警告不要让已产生身体依赖的患者突然停止用药。
- ▶ CDC建议，对于那些短期的疼痛，医生们首先应该尝试非甾体类抗炎药和物理治疗



海南长石

NSAIDs的优势



- 对常见疼痛，如牙痛、神经痛、头痛、肌肉痛和关节痛均有良好的镇痛效果
- 对炎症性疼痛效果更好
- 也可用于术后镇痛和癌性疼痛治疗
- 无阿片类药物的呼吸抑制、尿潴留、神经系统不良反应



注射用双氯芬酸钠利多卡因

» 产品信息



海南长石

注射用双氯芬酸钠利多卡因

- ▶ **【商品名】**：玉五太
- ▶ **【规格】**：双氯芬酸钠75mg：盐酸利多卡因20mg
- ▶ **【适应症】**（1）肌肉、关节、关节囊、滑液囊、腱、腱鞘和腰脊椎的炎症，关节变性和关节外风湿病等引起的疼痛。（2）急性痛风发作；（3）非风湿炎症的疼痛。
- ▶ **【用法用量】** 使用前加入注射用水2ml溶解，成人通常每日一次每次一支在臀部上限肌注。严重的疼痛者可每天注射两次，间隔为几小时，变换注射部位给药。



产品特点



- ▶ 强效复方非甾体抗炎药
- ▶ 协同镇痛，起效迅速，作用持久
- ▶ 胃肠道不良反应少，降低注射部位疼痛
- ▶ 无成瘾性，无呼吸抑制，无心肾不良反应



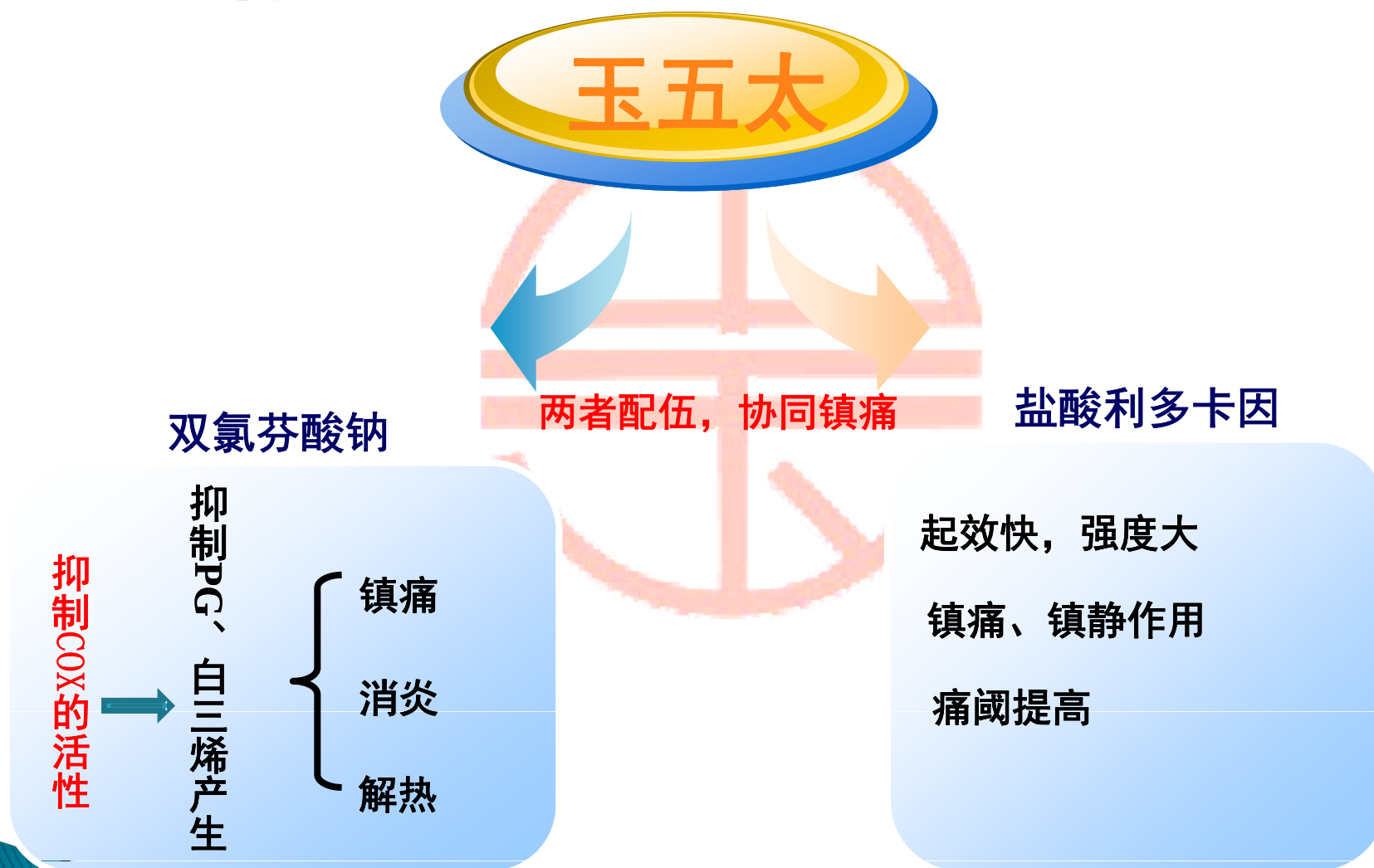
海南长石

药代动力学

- ▶ 双氯芬酸钠肌注后，血浆蛋白结合率为99.5%，大约50%在肝脏代谢，40%~65%从肾脏排出，35%从胆汁、粪便排出。
- ▶ 利多卡因注射后组织分布快而广，能透过血-脑屏障和胎盘；药物从局部消除约需2小时，大部分先经肝微粒酶降解，再经酰胺酶水解，经尿排出，约10%以原形排出，少量出现在胆汁中。
- ▶ 肌内注射给药因不受肝脏首关效应的影响，可更迅速达到更高的峰值浓度。



药理作用



海南长石

玉五太的临床应用

- ▶ 急诊科
- ▶ 创伤骨科
- ▶ 外科
- ▶ 风湿免疫科
- ▶ 妇科
- ▶ 肿瘤科
- ▶



玉五太在急诊科的临床应用

» 创伤性骨折、肾绞痛、胆绞痛



海南长石

双氯芬酸钠盐酸利多卡因治疗四肢急性创伤性骨折及软组织损伤的镇痛疗效和安全性评价

----多中心随机对照单盲临床观察

海南医学院附属医院
上海市第一人民医院
青海省人民医院

北京军区总医院
陕西省人民医院
兰州大学第二医院

实验组：n=48，玉五太1支，2ml注射用水溶解，i.m.

对照组：n=48，曲马多2ml：100mg，i.m.

疼痛缓解率=（前VAS评分-后VAS评分）/前VAS评分

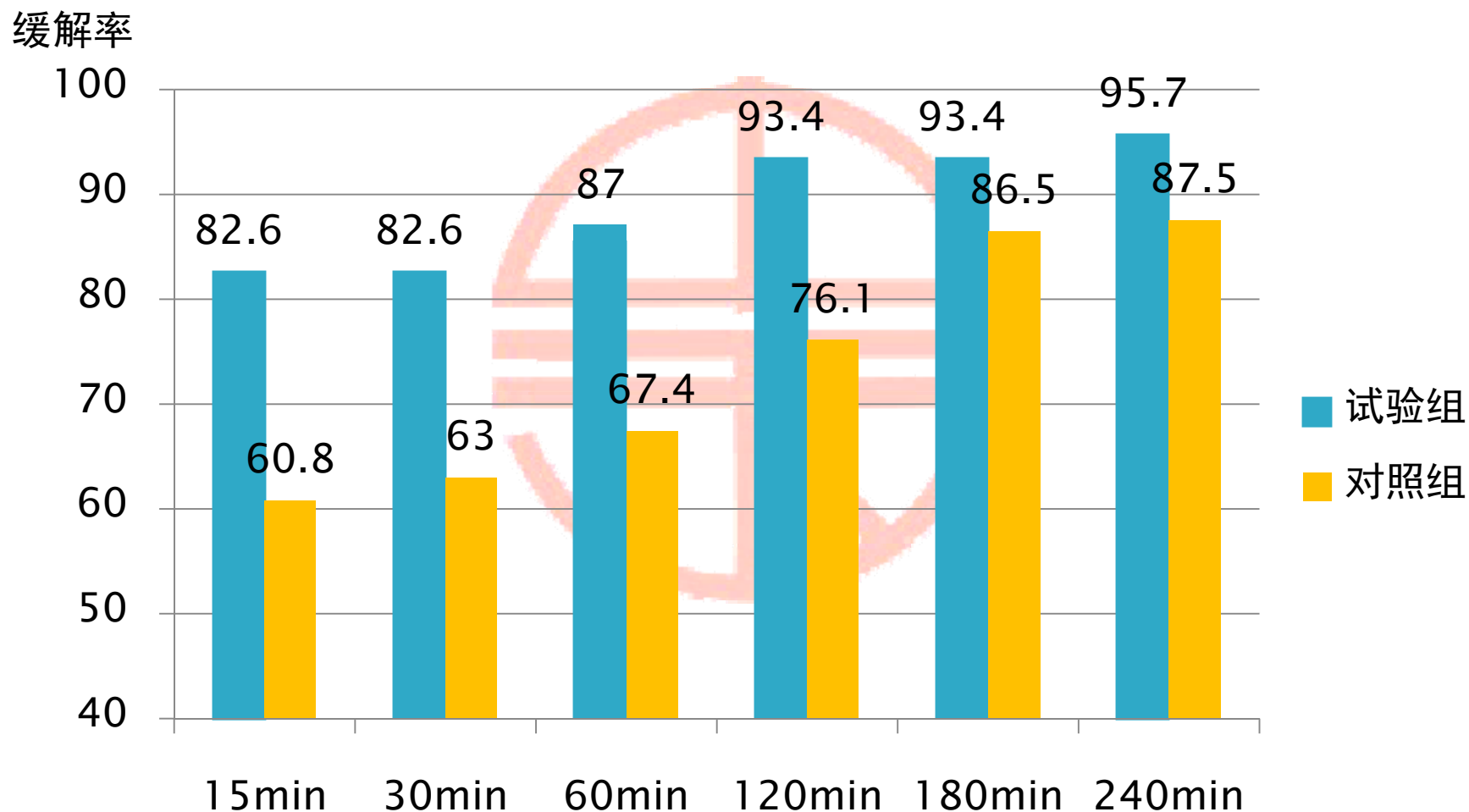
判断标准：



海南长石

•赵志蓉等，双氯芬酸钠盐酸利多卡因注射液治疗四肢急性创伤性骨折及软组织损伤的镇痛疗效和安全性评价，中国灾害救援医学，2015,3（3）：40-44.

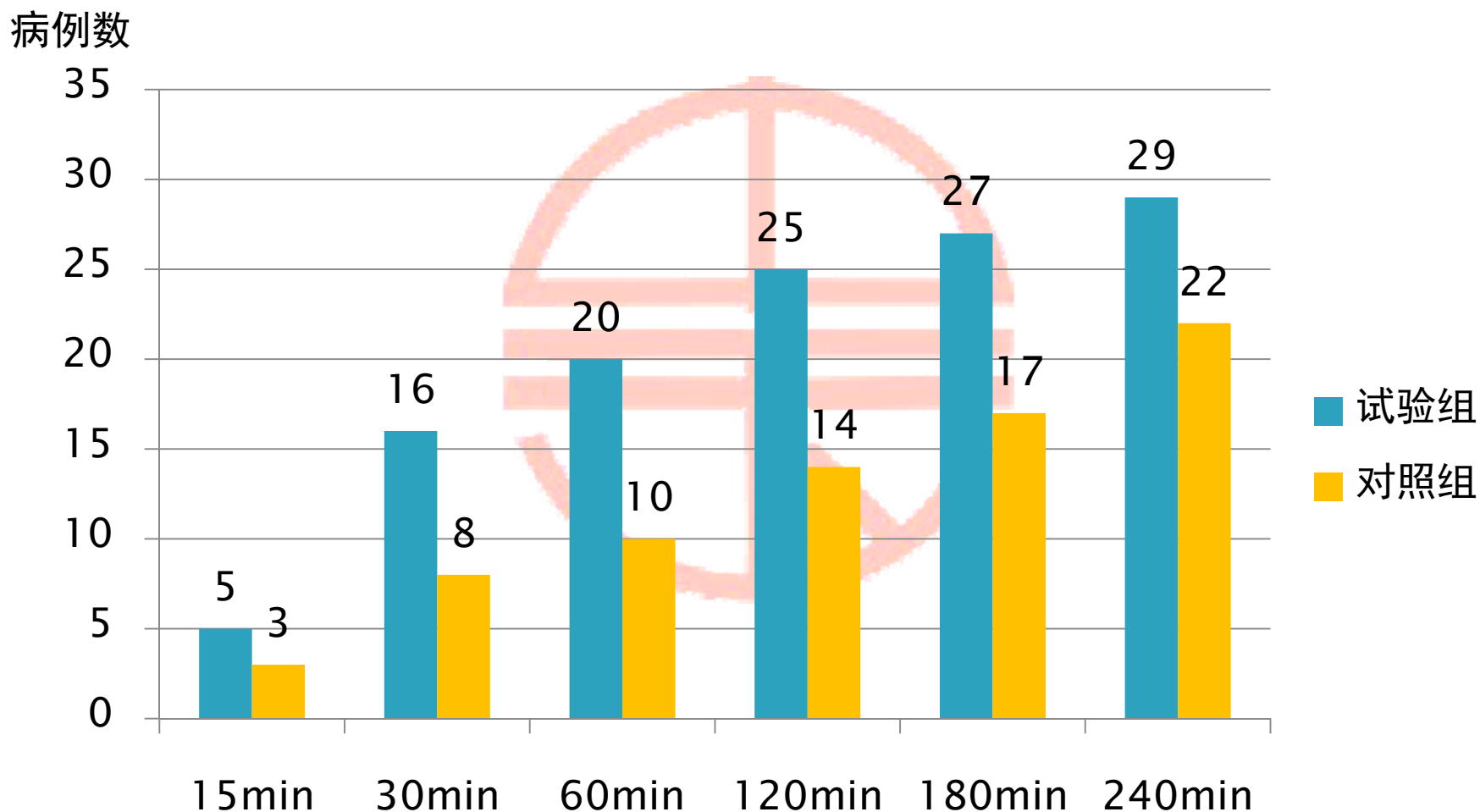
玉五太起效更快，缓解率在早期更高



海南长石

•赵志蓉等，双氯芬酸钠盐酸利多卡因注射液治疗四肢急性创伤性骨折及软组织损伤的镇痛疗效和安全性评价，中国灾害救援医学，2015,3（3）：40-44

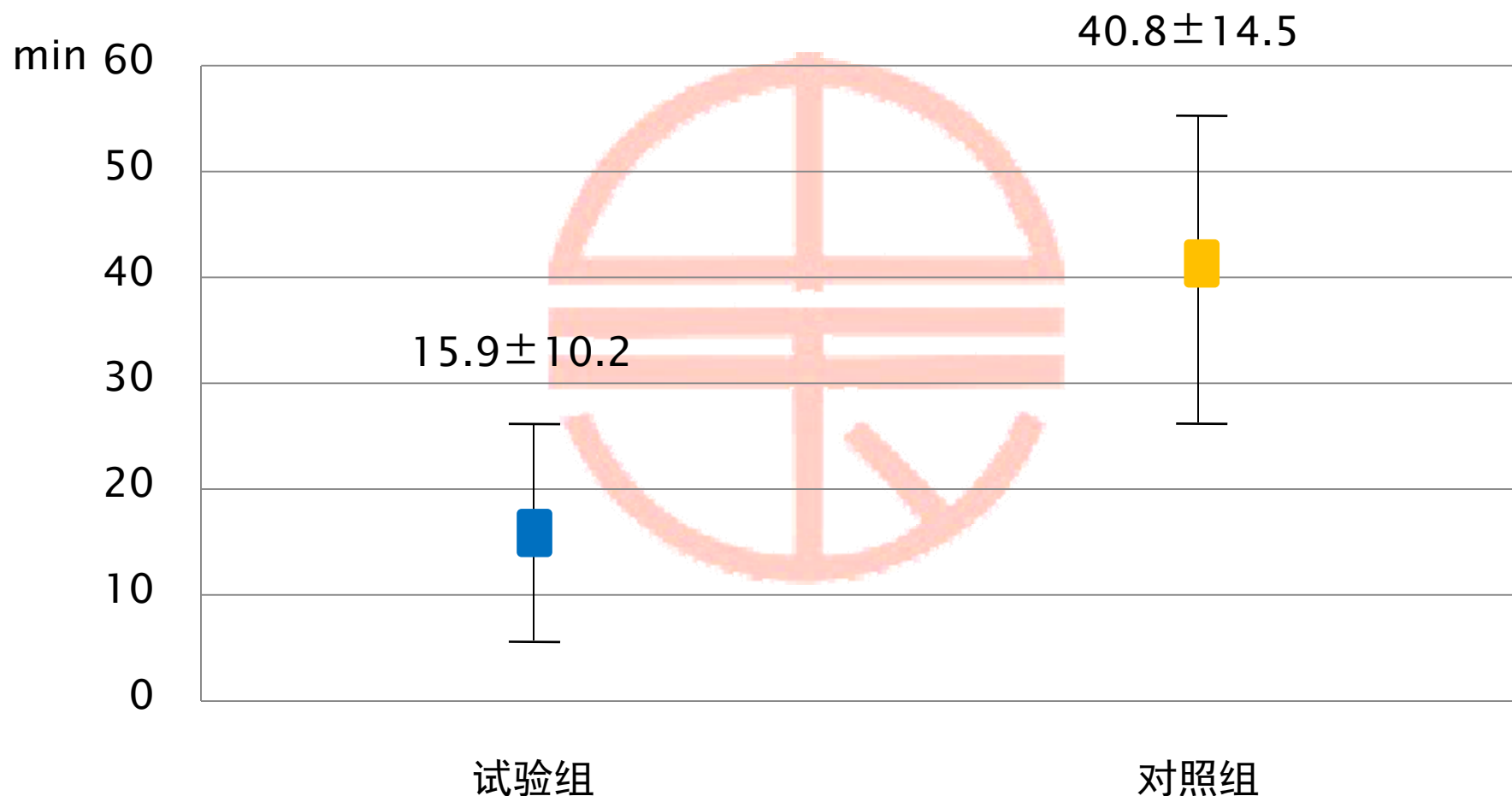
显效病人更多，特别是在60min内



海南长石

•赵志蓉等，双氯芬酸钠盐酸利多卡因注射液治疗四肢急性创伤性骨折及软组织损伤的镇痛疗效和安全性评价，中国灾害救援医学，2015,3（3）：140-143

疼痛缓解时间(mean±s)



结论

- ▶ 用药后两组阵痛效果无明显差异,但双氯芬酸钠利多卡因总有效率大于曲马多组,且起效更快.
- ▶ 同时,相比曲马多,双氯芬酸钠利多卡因不良反应少,无成瘾性,且无需个体化用药,因此临床使用更加方便.



镇痛持续时间优于杜冷丁

组别	n	镇痛效果				镇痛持续时间
		显效	有效	无效	有效率	
试验组	98	48	38	12	89.6%	10~12h
对照组	86	36	37	13	84.9%	2~4h

就持续时间而言，两组间比较 $P < 0.01$ ，有显著性差异

不良反应：

双氯芬酸钠盐酸利多卡因组98例中出现轻度头晕，出汗者2例，出现轻微恶心者3例；

盐酸哌替啶组86例中出现心动过速者4例，出现头晕、出汗者2例，出现恶心等胃肠道反应者3例，注射局部疼痛者2例，两组出现的副反应均未采取特殊处理，均于短时间内自行好转。

经检验两组间比较 $P < 0.01$ ，有显著性差异



小结

与吗啡、哌替啶、曲马多比较

- 1、非特殊管制药品，使用方便
- 2、文献资料表明在镇痛效力上不弱于哌替啶、曲马多。
- 3、中、重度疼痛与吗啡合用，可减少吗啡用药量，减少不良反应发生。

与口服的非甾体抗炎镇痛药比较：起效快，胃肠道反应不明显₁。

与镇痛泵相比较

- 1、不需要特殊的专业人员操作，使用简便
- 2、价格低廉



玉五太在肾绞痛治疗中的应用

—肾绞痛镇痛一线用药



海南长石



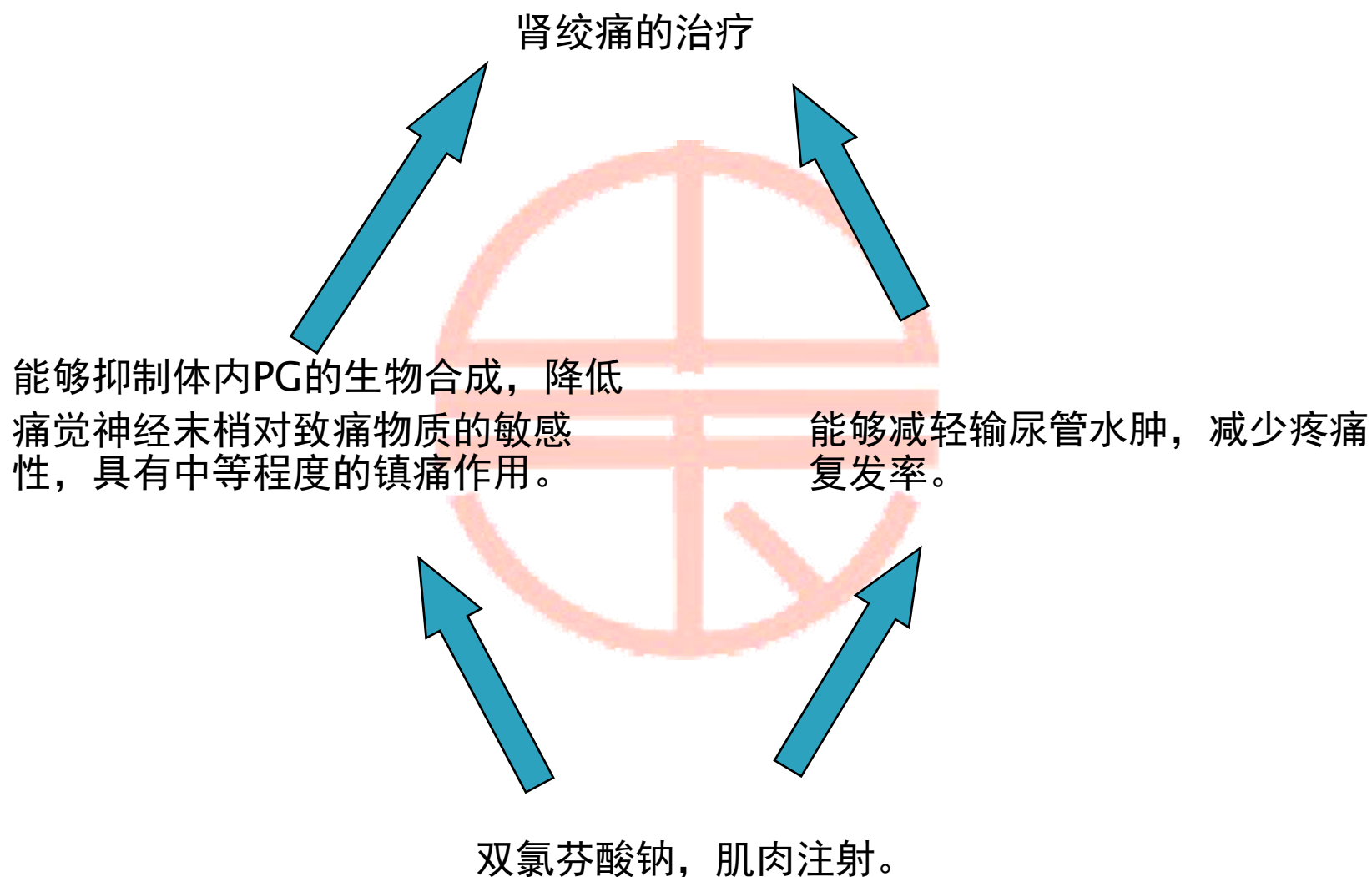
海南长石

肾绞痛的治疗

分类	种类	药物	备注
药物治疗	NSAIDs	双氯芬酸钠、吲哚美辛	首次发作应从NSAIDs开始
	阿片类镇痛药	二氢吗啡、哌替啶、曲马多等	应与解痉药联用
	解痉药	阿托品、654-2、硝苯地平、坦索罗辛	
外科治疗	ESWL		结石>6mm或经药物治疗无效
	输尿管内放置支架		
	经输尿管镜碎石取石术		
	经皮肾造瘘引流术	结石梗阻合并严重感染	



双氯芬酸钠双重作用机制



海南长石

中国泌尿外科疾病诊断治疗指南（2014版）

EAU欧洲泌尿外科学会尿石症指南2013

Statement	LE
For symptomatic ureteral stones, urgent SWL as first-line treatment is a feasible option (9).	1b

Recommendations	GR
In acute stone episodes, pain relief should be initiated immediately.	A
Whenever possible, an NSAID should be the first drug of choice.	A

- 只要有可能，非甾体类抗炎药应首选药物，例如双氯芬酸、吲哚美辛、布洛芬（复发），证据等级1b，推荐等级A，
- 二线选择为：氢吗啡酮，喷他佐辛和曲马多，证据等级4，推荐等级C

4.1.3 Recommendations for analgesia during renal colic

	LE	GR
First choice: start with an NSAID, e.g. diclofenac*, indomethacin or ibuprofen**.	1b	A
Second choice: hydromorphone, pentazocine or tramadol.	4	C
Use α -blockers to reduce recurrent colics.	1a	A

与杜冷丁比较，起效快，胃肠道反应较轻

组别	N	镇痛效果				镇痛起效时间 min
		显效	有效	无效	有效率	
玉五太组	52	42	7	3	94.2%*	11.1±6.1
杜冷丁组	51	28	14	9	82.4%	21.9±7.7

*P<0.01

双氯芬酸钠盐酸利多卡因安全有效，起效快，
胃肠道反应较轻，是治疗肾绞痛的首选药；



海南长石

邵洁莹/陈带, 奥尔芬-75与度冷丁两种针剂治疗肾绞痛的疗效比较, 广东医学院学报, 2005, 23 (3): 300~301

玉五太、哌替啶分别与阿托品联用

时间	显效率		有效率		总有效率	
	试验组	对照组	试验组	对照组	试验组	对照组
15min	14.2	10.4	72.6	56.1	86.8	66.5
30min	74.0	48.2	18.2	32.2	92.2	80.4
60min	85.0	60.2	12.4	28.4	95.4	88.6
120min	94.2	63.1	3.2	26.4	97.4	89.5

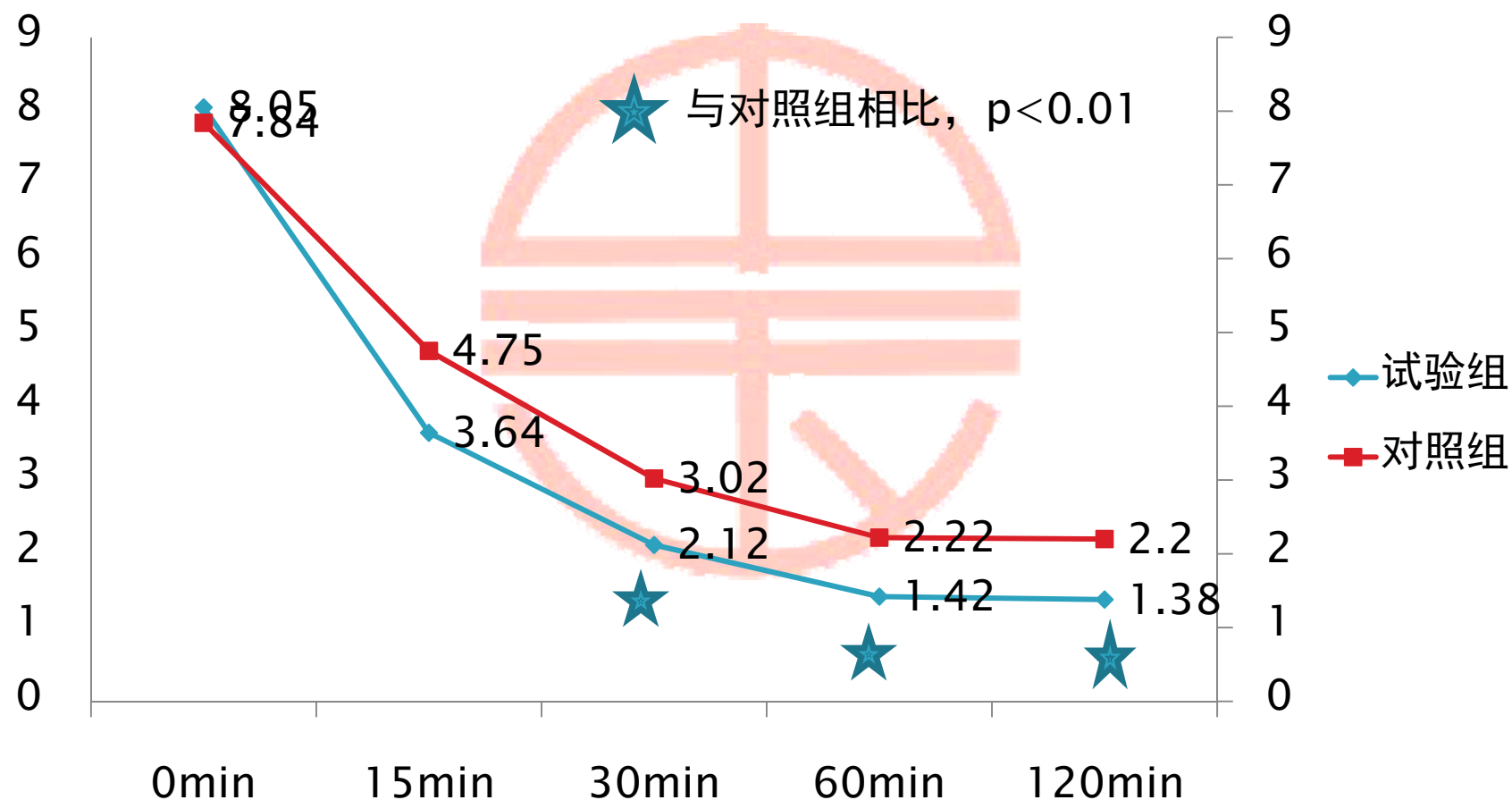
60min内显效率明显由于哌替啶组，各时间段有效率、总有效率均明显优于哌替啶组， $P<0.05$



海南长石

李世松等，双氯芬酸钠利多卡因+阿托品治疗肾绞痛的疗效观察，遵义医学院院报，2010，33（1）：61

玉五太VAS评分 30min出现差异

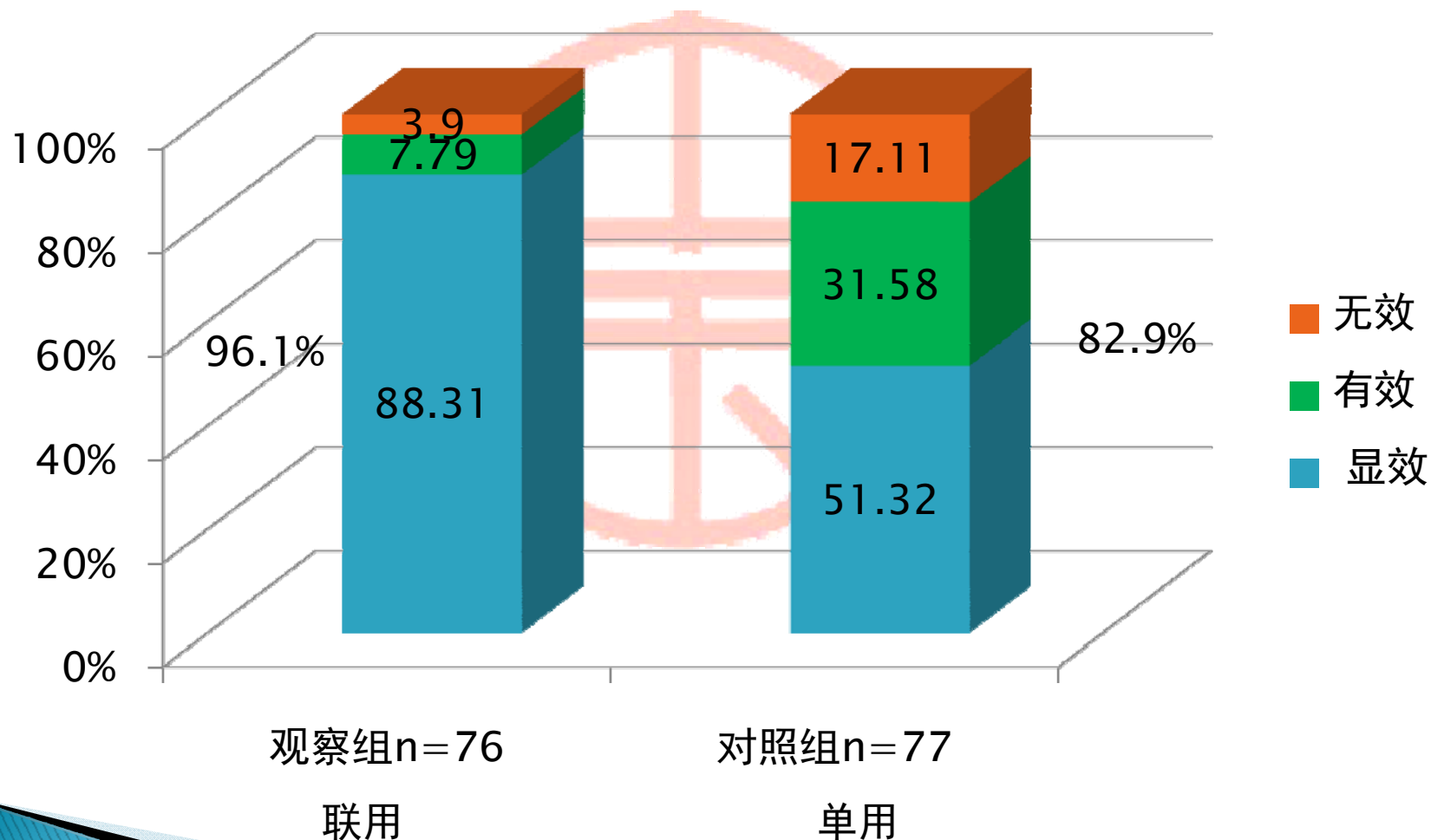


海南长石

李世松等, 双氯芬酸钠利多卡因+阿托品治疗肾绞痛的疗效观察, 遵义医学院院报, 2010, 33 (1): 61

与丁溴东莨菪碱联合治疗重度肾绞痛

用药后1h疼痛缓解率：显效组 $P < 0.05$ ，总有效率 $p < 0.05$

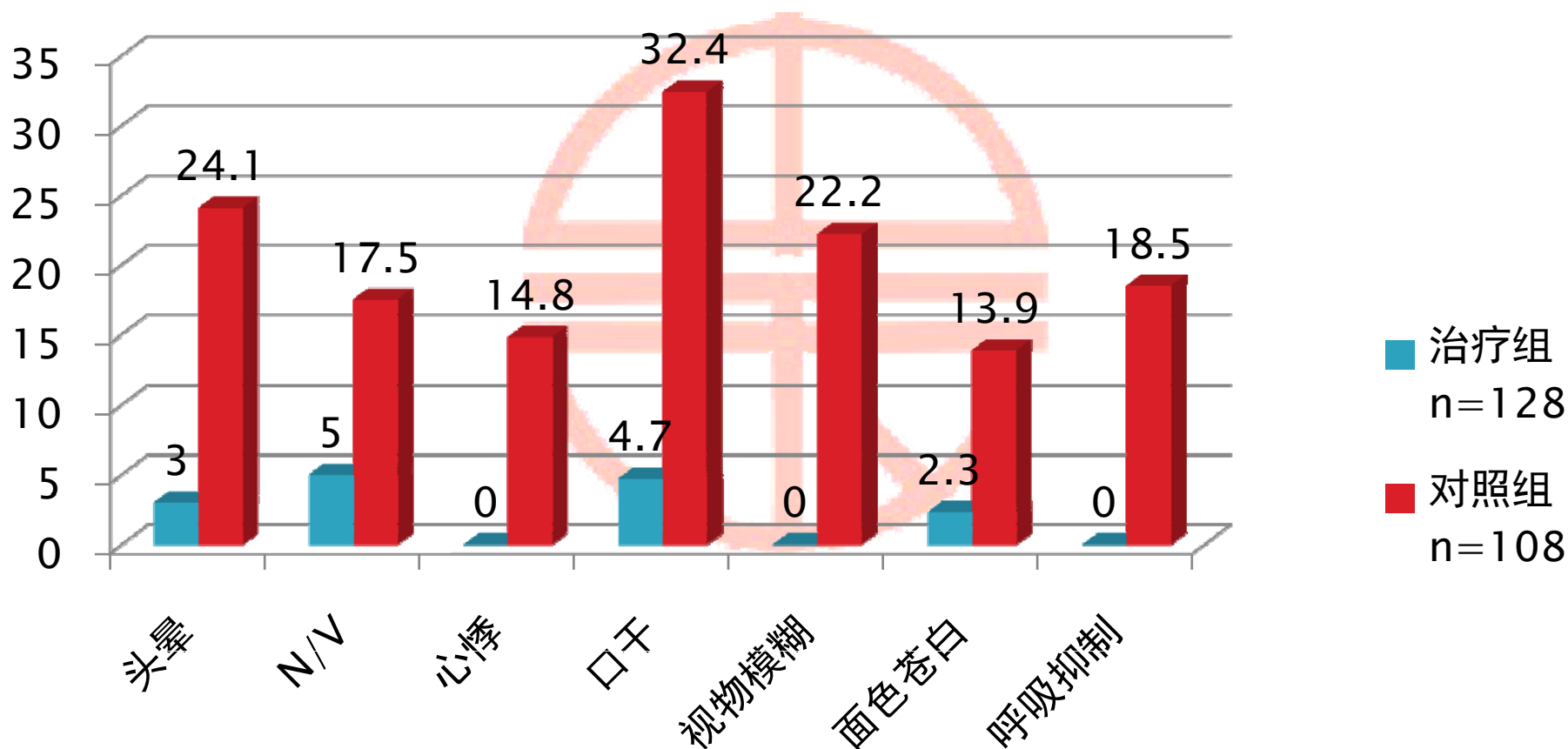


联合VK₃治疗痉挛性腹痛

组别		例数	显效n	有效n	无效n	总有效率 %
治疗组（玉五太 +VK ₃ ）	肾绞痛	96	68	23	5	94.62*
	胆绞痛	32	22	8	2	92.46*
对照组（哌替啶 +阿托品）	肾绞痛	74	37	20	17	77.28
	胆绞痛	34	10	12	12	63.85

*与对照组相比， $p < 0.01$

玉五太+VK3不良反应少，安全性高



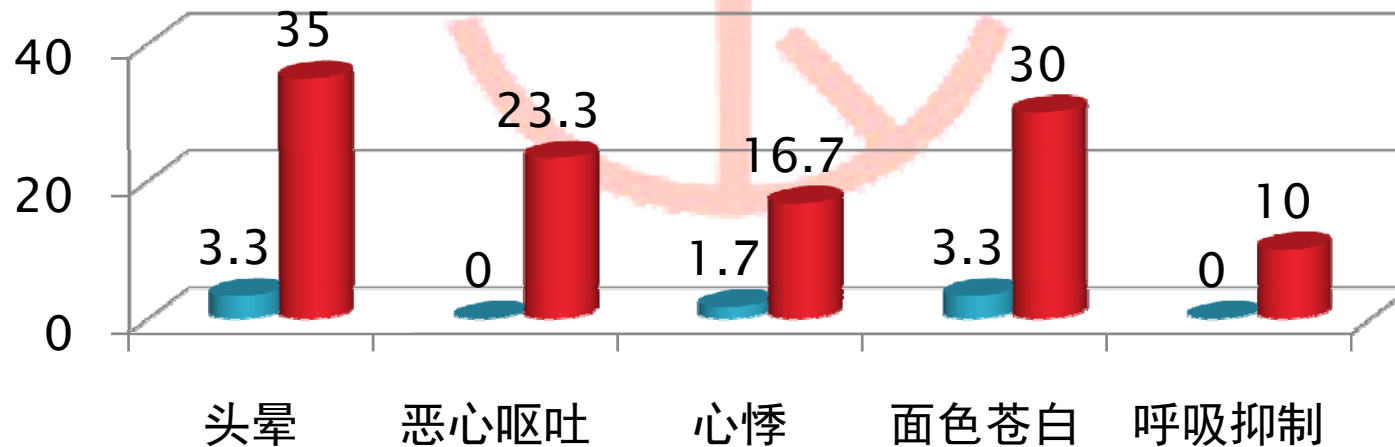
海南长石

胡钢等，双氯芬酸钠利多卡因联合维生素K3治疗痉挛性腹痛的临床研究，
吉林医学，2012, 33 (7)：1364

体外冲击波碎石术（ESWL） 术前镇痛的疗效和不良反应

	药物	病例数	良好n	满意n	失败n	总有效率
观察组	玉五太	60	48	9	3	95.0%
对照组	哌替啶	60	46	10	4	93.3%

不良反应哌替啶远高于玉五太



玉五太在风湿骨科的临床应用

» 骨关节炎、骨科慢性疼痛、类风湿性关节炎等



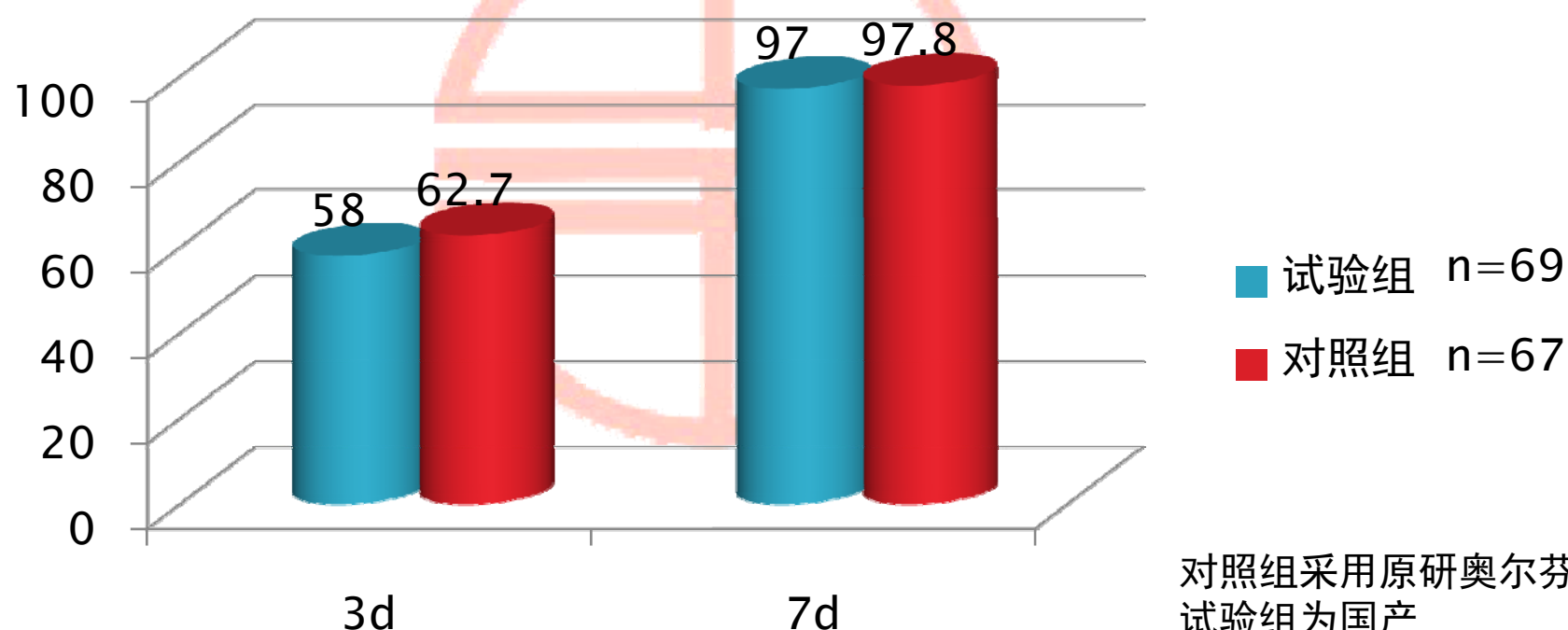
海南长石

治疗膝关节骨性关节炎

—随机双盲、平行对照、多中心试验

四军大西京医院、全军骨科研究所

3天和7天的起效率



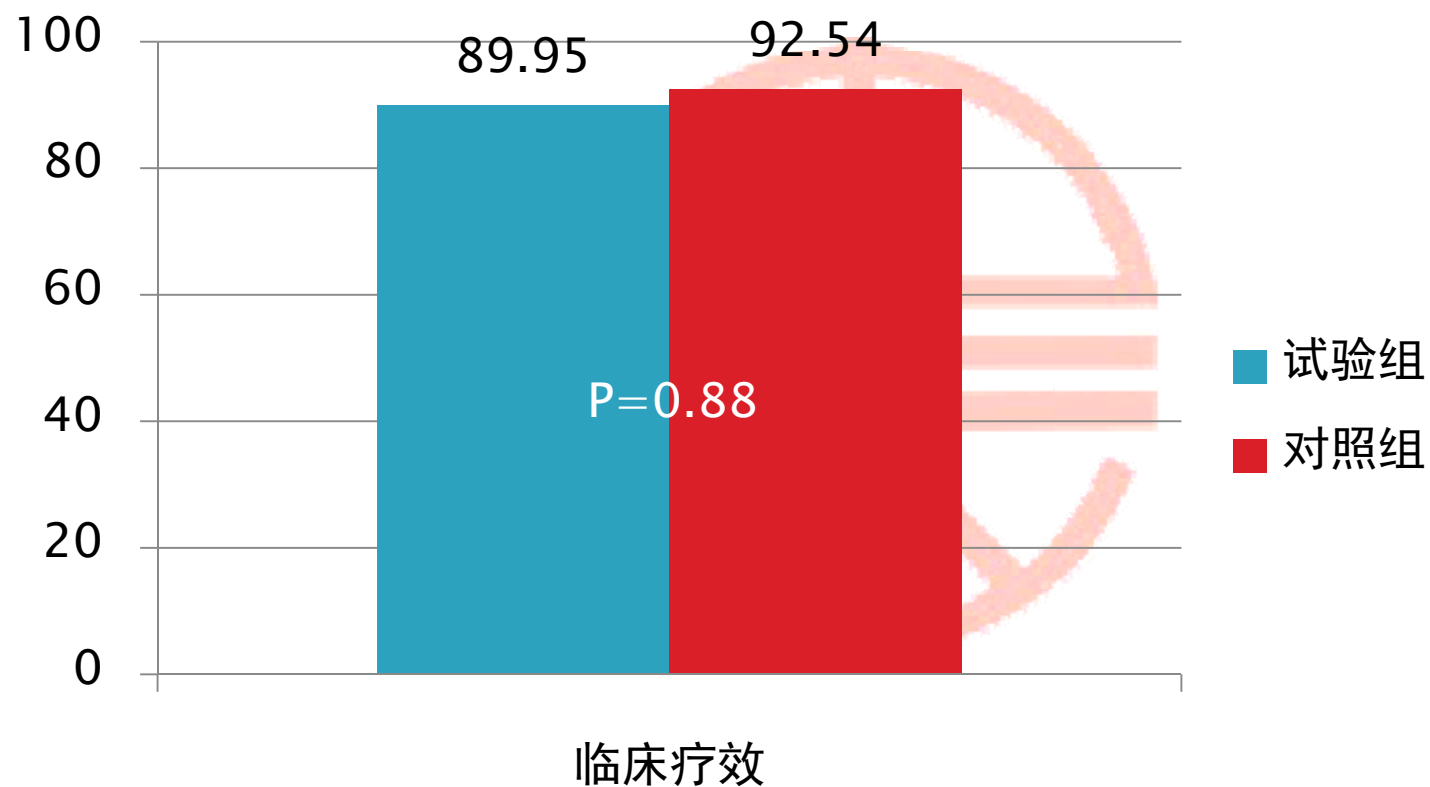
对照组采用原研奥尔芬
试验组为国产
均连用7d, im



海南长石

李明全等, 双氯芬酸钠盐酸利多卡因注射液治疗膝关节骨性关节炎的有效性和安全性, 第四军医大学学报, 2005, 26(9): 834-6

治疗后临床疗效分析



海南长石

李明全等，双氯芬酸钠盐酸利多卡因注射液治疗膝关节骨性关节炎的有效性和安全性，第四军医大学学报，2005，26（9）：834-6

玉五太对骨科慢性疼痛的疗效分析

- ▶ **目的：**观察注射用双氯芬酸钠盐酸利多卡因肌注治疗骨科慢性疼痛的疗效。
- ▶ **方法：**入选患者分为治疗组（132例）和对照组（132例）；治疗药为注射用双氯芬酸钠盐酸利多卡因、对照药为盐酸曲马多注射液，臀部外上限肌肉注射，1支/1次/d，连续7d。
- ▶ 临床确诊的骨性关节炎(OA)，骨质疏松症，软组织损伤，颈椎病，腰椎间盘突出症等患者；



治疗前后疼痛病情比较

表 4 两组治疗前后疼痛病情比较

观察时间	组别	无	轻	中	重	Z	P
治疗前	治疗组	0	53 (40.152)	65 (49.242)	14 (10.606)	1.176	0.240
	对照组	0	55 (41.667)	67 (50.758)	10 (7.575)		
治疗后 1d	治疗组	4 (3.030)	59 (44.697)	58 (43.939)	11 (8.333)	1.472	0.141
	对照组	0	62 (46.970)	62 (46.970)	8 (6.060)		
治疗后 2d	治疗组	25 (18.939)	63 (47.727)	38 (28.788)	6 (4.545)	2.136	0.033
	对照组	4 (3.030)	69 (52.273)	53 (40.152)	6 (4.545)		
治疗后 3d	治疗组	36 (27.273)	69 (52.273)	25 (18.939)	2 (1.515)	2.287	0.022
	对照组	17 (12.879)	71 (53.788)	40 (30.303)	4 (3.030)		
治疗后 4d	治疗组	55 (41.667)	44 (33.333)	33 (25.000)	0	2.621	0.009
	对照组	31 (23.485)	64 (48.485)	35 (26.515)	2 (1.515)		
治疗后 5d	治疗组	73 (55.303)	39 (29.545)	20 (15.152)	0	2.812	0.005
	对照组	54 (40.909)	48 (36.364)	30 (22.727)	0		
治疗后 6d	治疗组	92 (69.697)	29 (21.970)	11 (8.333)	0	3.081	0.002
	对照组	72 (54.545)	38 (28.788)	22 (16.667)	0		
治疗后 7d	治疗组	110 (83.333)	2 (1.515)	2 (1.515)	0	3.509	0.001
	对照组	83 (62.879)	10 (7.575)	8 (6.060)	0		

两组治疗前疼痛病情比较, $Z=1.176$, $P=0.240$; 治疗 2d~7d, 两组比较分别为 $Z=2.136\sim3.509$, $P=0.033\sim0.001$ 。

治疗2~7d治疗组优于对照组, $p<0.05$



海南长石

总疼痛缓解度和总镇痛评分

表 5 两组总疼痛缓解度和总镇痛分比较 ($\bar{x} \pm s$)

用药天数	总疼痛缓解度				总镇痛分			
	治疗组	对照组	t值	P 值	治疗组	对照组	t值	P 值
d1	14.425 ± 13.125	15.884 ± 12.426	-1.657	0.1081	21.854 ± 18.335	23.902 ± 18.658	0.1398	0.0836
d2	26.260 ± 18.642	20.216 ± 14.516	0.0889	0.9221	40.728 ± 27.275	32.167 ± 20.964	1.7690	0.0769
d3	31.965 ± 21.013	21.584 ± 13.337	2.0212	0.0513	44.616 ± 27.659	33.891 ± 18.891	2.0462	0.0419
d4	34.988 ± 21.774	23.788 ± 12.681	2.0364	0.0463	47.662 ± 27.675	37.505 ± 17.499	2.1144	0.0277
d5	39.515 ± 23.594	24.188 ± 12.791	2.2666	0.0244	50.815 ± 28.784	38.128 ± 17.993	2.5441	0.0166
d6	41.995 ± 26.344	25.052 ± 13.936	2.7297	0.0075	53.099 ± 31.435	39.054 ± 19.160	2.5245	0.0123
d7	44.148 ± 6.93	25.576 ± 13.850	2.9354	0.0066	53.207 ± 30.637	39.874 ± 18.400	2.9447	0.0064

- ▶ 总疼痛缓解度：治疗组4~7d优于对照组， $p < 0.05$
- ▶ 总镇痛分：治疗组3~7d优于对照组， $p < 0.05$



临床疗效比较

表 6 两组临床疗效比较 例%

组别	例数	无效(%)	有效(%)	显效(%)	总有效率(%) 及其 95% 的置信区间
治疗组	132	17 (12.88)	52 (39.39)	63 (47.73)	87.12 (78.120~94.574)
对照组	132	30 (22.73)	58 (43.94)	44 (33.33)	77.27 (68.151~84.381)

两组临床疗效比较经 Ridit 分析, $u=2.1367$, $P=0.0334$; 两组有效率比较, $X^2=4.294$, $P=0.038$ 。

$p=0.038$, 治疗组优于对照组



院前治疗创伤骨折镇痛

—随机双盲，平行对照

- ▶ 本组病例184例，男114例，女70例。年龄21—65岁，平均年龄34.6岁。所有病例资料均为20min—4h内因创伤引起骨折，其中**股骨骨折**48例，**脊柱骨折**56例，**胫腓骨骨折**40例，**尺桡骨骨折**35例，**锁骨骨折**5例。
- ▶ 所有病例均排除药物过敏，消化道溃疡出血，哮喘，肝肾功能损害，妊娠，哺乳。
- ▶ 184例均按随机分为两组，双氯芬酸钠盐酸利多卡因组（n=98），接受双氯芬酸钠盐酸利多卡因肌注，盐酸哌替啶对照组（n=86）接受盐酸哌替啶肌注。



镇痛持续时间优于杜冷丁

组别	n	镇痛效果				镇痛持续时间
		显效	有效	无效	有效率	
试验组	98	48	38	12	89.6%	10~12h
对照组	86	36	37	13	84.9%	2~4h

就持续时间而言，两组间比较 $P<0.01$ ，有显著性差异

不良反应：

双氯芬酸钠盐酸利多卡因组98例中出现轻度头晕，出汗者2例，出现轻微恶心者3例；

盐酸哌替啶组86例中出现心动过速者4例，出现头晕、出汗者2例，出现恶心等胃肠道反应者3例，注射局部疼痛者2例，两组出现的副反应均未采取特殊处理，均于短时间内自行好转。

经检验两组间比较 $P<0.01$ ，有显著性差异



海南长石

钟林等，双氯芬酸钠盐酸利多卡因注射液院前治疗创伤骨折镇痛疗效分析，
中外健康文摘，2011，08(32)

急诊科常用的用法用量

使用之前用2ml注射用水溶解

应用领域	用法用量
创伤性骨折	肌注1支
中至重度 肾绞痛	肌注1支，可联合莨菪碱、间苯三酚、 屈他维林、VK3或其它解痉药联合 使用
体外冲击波碎 石术前镇痛	肌注1支



外科用法用量

应用领域	主要科室	用法用量
心脏外科术后镇痛	心脏外科	拔管后，肌注1支，q.d.， 疗程3-4d
开胸手术后镇痛	胸外科	拔管后，肌注1支，b.i.d.， 疗程3-4d
腹腔镜手术超前镇痛	普外科	术前肌注1支
肛肠病术后镇痛	肛肠外科	术前15min及术后8h各1支
混合痔术后镇痛	肛肠外科	术后肌注1支
吻合器痔上黏膜环切术镇痛	肛肠外科	手术结束前10min肌注1支



风湿骨科用法用量

应用领域	主要科室	用法用量
强直性脊柱炎	风湿免疫科	肌注1支，q.d.，疗程5d
急性痛风性关节炎	风湿免疫科	肌注1支
骨性关节炎	骨科、风湿科	肌注1支，q.d.，疗程7d
骨科慢性疼痛	骨科	肌注1支，q.d.，疗程7d
膝关节滑膜炎	骨科	关节腔内注射1支，q.d.，疗程15d
骨科术后镇痛	骨科	肌注1支



妇科肿瘤科应用

应用领域	主要科室	用法用量
妇科术后镇痛	妇科	术后肌注1支
人工流产术前	妇科	术前1h肌注1支，可联合口服米索前列醇
妇女取环术镇痛	妇科	取环前15~30min内肌注1支，可联合阴道后穹窿放置米索前列醇
宫腔镜检查前镇痛	妇科	术前1h肌注1支，可联合口服米索前列醇
癌痛	肿瘤科	肌注1支，可联合吗啡口服



小结

- ▶ 优秀的中度镇痛基础用药
- ▶ 肾绞痛镇痛一线用药
- ▶ 协同镇痛，起效迅速，作用持久
- ▶ 胃肠道不良反应少，降低注射部位疼痛
- ▶ 无成瘾性，无呼吸抑制，无心肾不良反应
- ▶ 无需个体化给药，临床管理使用方便



禁忌

- ▶ 妊娠及哺乳期妇女；
- ▶ 对乙酰水杨酸或其他非甾体类消炎药过敏（如哮喘发作、皮肤反应、急性鼻炎）的患者；
- ▶ 严重肝脏疾患和造血功能紊乱的病人；
- ▶ 对局部麻醉药过敏者；
- ▶ 心源性休克、永久性心脏内传导紊乱以及严重神经精神病史的患者。



注意事项

- ▶ 1、消化性溃疡、血液系统异常，肝肾功能损害，高血压，心脏病患者必须监察下用药。
- ▶ 2、患有哮喘，枯草热，鼻息肉或慢性气管炎和对所有类型抗风湿止痛药过敏的病人在使用本品时会有哮喘发作的危险。
- ▶ 3、本品因含钠，对限制钠盐摄入量的病人应慎用。
- ▶ 4、用药期间如出现胃肠出血、肝、肾功能损害，视力障碍、血象异常及过敏反应等，即应停药。
- ▶ 5、防止误入血管，注意局麻药中毒症状的诊治。
- ▶ 6、本品剂量较大，不推荐儿童使用。
- ▶ 7、老年人用药应根据需要及耐受程度调整剂量，特别是对于身体虚弱和体重过低的病人，必须在监察下用药。



谢谢！



海南长石