

微泵输注小剂量异丙酚及氯胺酮辅助硬膜外麻醉 在腹部手术中的应用

彭清华 马龙先 雷恩骏 赵为禄
(江西医学院第一附属医院 南昌 330006)

关键词:腹部手术;硬膜外麻醉;异丙酚;氯胺酮;微泵输注
中图分类号:R 614.4² 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2003)06-0027-01

腹部手术在硬膜外麻醉下术中胃肠牵拉反应发生率高,严重时影响手术进行。本文用新型麻醉药异丙酚+小剂量氯胺酮连续静脉输注作为硬膜外麻醉的辅助用药行腹部手术,观察其麻醉效果,现报道如下:

1 资料与方法

选择 40 例行腹部手术的病人,男 28 例,女 12 例;年龄 40~60 岁;体重 40~60kg。其中胆道手术 9 例,肾、输尿管手术 11 例,胃手术 13 例,妇科手术 7 例。ASA 分级为 1~2 级,手术时间 (3.2±0.8)h,随机分为 A、B 2 组:A 组为异丙酚+氯胺酮辅助硬膜外麻醉 20 例,B 组单纯硬膜外麻醉 20 例加传统的度氟半量。

麻醉方法:2 组病人术前用药均为阿托品 0.5mg,鲁米那钠 0.1g,术前 0.5h 注射。入室后按常规行硬膜外穿刺 (T₇₋₈~T₁₂~L₁),2 组硬膜外腔用药为 1.5%利多卡因 (含肾上腺素 1/20 万单位)加 0.75%罗哌卡因,注初量后测定麻醉平面 (T₄~L₄)。A 组在消毒时用微泵控制静脉持续输注异丙酚 (1.5±0.5mg)/(kg·h)+氯胺酮 (0.75±0.22)mg/(kg·h)至关腹;B 组则在手术开始时给予度氟半量。2 组均予面罩吸氧,监测 BP、HR、R 及 SP0₂,观察其牵拉反应及手术满意程度。

牵拉反应程度分 4 级:1 级患者安静,无恶心呕吐;2 级轻微疼痛或稍有恶心;3 级较严重不适伴呻吟,频繁恶心;4 级显著不适,不能耐受,出现挣扎和频繁恶心、呕吐。

2 结果

2 组病人年龄、体重及 ASA 评级均无统计学意义,A、B 组 2%利多卡因用量为 5mL/h+0.75%罗哌卡因 5mL/h。硬膜外注药后 2 组病人血压下降,经扩容或用血管活性药后均可

恢复至术前水平。A 组 20 例病人手术顺利,术中牵拉反应发生率及程度明显低于 B 组 (2 组相比有显著性差异, $P < 0.05$),病人安静入睡,血压、心率平稳。B 组术中牵拉反应发生率高且程度明显,严重时伴血压、心率明显升高,影响手术进行,需加用其它静脉辅助药氯胺酮、安定、芬太尼等,效果不理想,有 2 例需改全麻。2 组术中反应情况:A 组 1、2、3、4 级分别为 14、6、0、0 例,B 组则为 7、8、9、2 例。

3 讨论

腹部手术时行连续硬膜外阻滞,最大的缺点就是交感神经受阻滞而迷走神经却不受抑制处于相对兴奋的状态。而腹部手术时术中牵拉内脏程度大,因而常常出现不同程度的牵拉反应,也是我们务必要面对的课题。以往单次静脉给予传统的静脉辅助药如芬氟合剂等效果不理想,从 B 组的结果也说明了这一点。异丙酚是一种新型静脉麻醉药,起效快,作用时间短,恢复迅速且易调节深度。而氯胺酮具有强烈的镇痛作用,小剂量时对呼吸又没有抑制,恰好弥补了异丙酚的小剂量时无镇痛作用的缺点。其优势:(1)持续输注小剂量异丙酚使病人处于亚麻醉状态,消除了病人的焦虑心态,提高了对术中牵拉反应阈值。(2)与氯胺酮合用有协同作用。(3)亚麻醉剂量的异丙酚有抗呕吐作用。(4)微泵控制输注使病人静脉入药恒定,使麻醉过程更平稳。术中微泵控制持续静脉输注异丙酚 (1.5±0.5)mg/(kg·h)+氯胺酮 (0.75±0.22)mg/(kg·h)作为硬膜外麻醉下行腹部手术时的辅助用药,结果表明能有效抑制术中胃肠牵拉反应,与 B 组相比在统计学上有显著性差异。

(收稿日期:2003-10-27)

中西医结合治疗慢性前列腺炎 24 例

傅海根
(江西省黎川县中医院 黎川 344600)

关键词:慢性前列腺炎;中西医结合疗法;通精汤;舍尼通片
中图分类号:R 697.31 文献标识码:B 文章编号:1671-4040(2003)06-0027-02

慢性前列腺炎是成年男性常见病,多发生在 20~50 岁青壮年。笔者运用中西医结合方法治疗慢性前列腺炎 24 例,取得较好的效果。现报道如下:

1 一般资料

本组 24 例均是我院门诊患者,符合下列诊断标准:(1)年龄在 18~50 岁;(2)慢性前列腺炎症状持续 4 周以上;

纳洛酮佐治新生儿重症肺炎 33 例报告

赵书策¹ 林奇惠²

(1 广东省嘉应学院生物系 梅州 514000; 2 广东省梅县人民医院 梅县 514015)

关键词:重症肺炎;新生儿;急救;纳洛酮
中图分类号:R 725.6 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2003)06-0028-01

新生儿重症肺炎病情危重,是新生儿死亡的重要原因之一,死亡率高。为降低死亡率,从 1999 年 6 月~2001 年 6 月应用纳洛酮抢救新生儿重症肺炎 33 例,效果显著。现报告如下:

1 一般资料

所有病例均为梅县人民医院儿科住院病例,随机分为 2 组:治疗组 33 例,男 26 例,女 7 例;年龄 <3d 24 例,3d 以上 9 例。对照组 36 例,男 30 例,女 6 例。年龄、病情程度与治疗组无明显差异,具有可比性($P>0.05$)。诊断符合卫生部 1997 年制定的小儿肺炎防治方案标准。

2 治疗方法

2 组均应用抗生素、吸氧、保持呼吸道通畅、维持体液酸碱平衡等综合治疗。治疗组加用纳洛酮(北京四环制药厂生产),每次 0.2mg 加入 10%葡萄糖 20mL 中静滴,2h 滴完,1d 2 次,连用 4~6 d。

3 疗效观察

治疗组显效(用药 24 h 内患儿面色红润,呼吸平稳,哭声响亮,心率 120~130 次/min,心音有力) 28 例,有效(用药 24~48 h 内患儿出现以上表现) 3 例,无效(用药 48~72 h 后以上症状、体征改善不明显) 1 例,治疗组总有效率 93.9%;对照组分别为 21、7、4 例,77.7%。死亡率治疗组 3.0%,对照组 11.1%, $\chi^2=6.072, 0.01<P<0.05$,差异具有显著性意义,说

(3) 尿液常规检查正常或 WBC 3/HP; (4) 尿和前列腺细菌学培养均为阴性; (5) 排除泌尿生殖系统其它疾病患者。

2 治疗方法

西药:舍尼通片早晚各服 1 次,每次 1 片,连续服用 3 个月;中药活血通精汤(当归、制首乌、鸡血藤、川牛膝、益母草、黄酒组成基本方),每日 1 次,连续 3 个疗程。

3 疗效观察

显效(排尿不尽、尿频、会阴部不适、腰酸无力、性功能减退等症状消失) 15 例,有效(上述症状减轻) 8 例,总有效率 95%以上。

4 病案举例

张某某,男,45 岁,已婚失偶,2002 年 3 月 4 日初诊。自诉排尿困难已 1 年,逐渐加重,近来排尿迟缓,每次约 2~3min 方可排出。小便分段,尿细而分叉,小便余沥,尿道涩痛,严重时痛引小腹,无刺激下缓慢地渗出精液,甚至见色流精,梦遗失精,精液成团块状。小便化验:蛋白微量,白细胞(0~7),畸形精子(++);前列腺检查有多量白细胞,磷脂小体明显减少,前列腺肥大、质较坚韧;舌紫暗、边两侧大片瘀斑,脉沉

明纳洛酮治疗新生儿重症肺炎疗效显著。

4 讨论

新生儿重症肺炎因通气、换气功能障碍导致低氧血症、二氧化碳潴留。缺氧时存在于脑及外周组织中的阿片样物质大量释放, $\beta -$ 内啡肽($\beta -EP$)升高,作用于脑干、延髓生命中枢及心肌组织的阿片受体,对呼吸、循环系统和大脑皮层等产生广泛的抑制作用。纳洛酮为特异性阿片受体拮抗剂,能迅速通过血脑屏障,解除 $\beta -EP$ 对呼吸、心血管交感功能的抑制作用,增加脑血流量及灌注压,减轻脑水肿,增加呼吸频率,降低二氧化碳分压,改善通气障碍,缓解低氧性呼吸衰竭^[1];同时能增加心肌收缩力、冠脉血流量、心肌供氧量;能清除氧自由基,稳定溶酶体膜,减轻心肌损害,发挥抗心衰作用^[2]。

早期应用纳洛酮抢救新生儿重症肺炎能有效地改善呼吸循环及脑细胞代谢,降低病死率,总有效率显著提高,未发现副作用,值得临床推广应用。

参考文献

[1]钱培德,张少丹.纳洛酮在新生儿疾病中的应用[J].中国实用儿科杂志,2001,16(3):183
[2]董召斌,孙辉.纳洛酮联合西地兰治疗婴儿肺炎并心力衰竭疗效观察[J].中国实用儿科杂志,2000,15(6):366

(收稿日期:2003-10-23)

涩。予活血通精软坚散结,利尿通淋之法。处方:制首乌、益母草各 30g,鸡血藤 20g,当归、川牛膝、昆布、海藻、夏枯草、山慈姑各 15g,黄酒 30mL 为引。每日 1 剂,并给予舍尼通每日 2 次,每次 1 片,治疗 98d,诸症悉除,前列腺肥大减小,较软。随访至今,未复发。

4 讨论

前列腺炎是门诊的常见病、多发病、难治症,也是目前男性不育症的病因之一。舍尼通为一裸麦花粉提取物,其活性成分为水溶性 P_5 和脂溶性 EA_{10} ,这 2 种活性成份的作用: (1) 松弛尿道平滑肌,增强膀胱逼尿肌收缩力。 (2) 抑制内源性炎性介质的合成,具有抗炎性、抗水肿作用。因此,通过收缩膀胱逼尿肌和舒张尿道平滑肌,缓解了盆底肌及尿道扩约肌的痉挛,使尿流率和平均尿流率得以改善,消除了尿液返流所致的化学性前列腺炎及尿路感染。中药汤剂又以调整阴阳、疏通精血为主,使处于平衡失调、紊乱状态的激素,重新恢复到平衡状态,改善前列腺郁血、淤精状态,故能收到满意效果。

(收稿日期:2003-08-19)