

子痫患者剖宫产术硬膜外麻醉体会

苑克进 林治燕

(山东省威海市文登中心医院 文登 264400)

关键词:剖宫产术;子痫;硬膜外麻醉

中图分类号:R 614.4⁺2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0058-02

近年来我院共对子痫患者施行剖宫产术 44 例,年龄 23~37 岁,孕期 31~40 周。术前均有高血压(18.6/14.6~28/26kPa)和 3~13 次的抽搐发作,心功能 II~III 级 2 例。有心电图异常者 25 例,其中室性早搏 4 例,心肌劳损 3 例,ST-T 改变 6 例。术前均经硫酸镁、氯丙嗪降压、解痉和镇静,并经利尿、扩容和纠正酸中毒等综合治疗。麻醉前常规检查膝腱反射,对膝腱反射减弱且呼吸频率 <16 次/min 的 2 例患者,给予 10%葡萄糖酸钙 10mL 缓慢静注。

术前用药按常规。选用硬膜外麻醉,经 L₁₋₂ 穿刺后,向头端置管 3~4cm。平卧后分次注入 1.73%碳酸利多卡因或 1.5%利多卡因与 0.25%丁卡因混合液,均不加肾上腺素。平面上界控制在 T₆₋₈,在胎儿取出后,根据孕妇的具体情况静注氟芬合剂或安定镇静。手术过程中给予吸氧或面罩吸氧,并行 SPO₂ 及 EKG 监测。术中适当静脉输入乳酸钠林格氏溶液、血浆代用品,对心功能不全者则适当控制摄入量。全部病例术毕行 PCEA(硬膜外病人自控镇痛),同时

结合硫酸镁等治疗,防止了术后子痫的发作。

全组麻醉后有 4 例收缩压下降幅度达 5.32kPa 以上,32 例为 5.32~2.66kPa,8 例为 2.66~1.33kPa。对血压下降至正常水平以下者,即作仰卧位综合征处理,将手术床向左倾斜 15°或抬高右臂部。如仍不能纠正则静注 50%葡萄糖溶液、小量麻黄碱,并加快输液速度等方法纠正。术中 5 例于胎儿取出前发生抽搐,经静注咪唑安定 4~6mg 即能控制抽搐者 4 例,另 1 例分别加注 2%硫喷妥钠 100mg 和 150mg 后抽搐才得以停止,采用面罩辅助或控制呼吸,维持有效的 SPO₂。全部孕妇术后均顺利康复。

新小儿 Apgar 评分 7 分以上者 32 例,6 分以上者 12 例。对窒息新生儿均以吸引清除气道,必要时行人工呼吸等方法,本组无 1 例死亡。在行硬膜外麻醉时,均采用连续分次给药法,避免了麻醉平面过高,麻醉后血压降幅过大,经采取措施,适当提升血压,力求使血压维持在一个相对稳定的水平,这样能促进新生儿进入较好的酸碱状态并减少母体

1 临床表现

除境界清楚的、散在或融合成片的红斑、风团和自觉瘙痒外,13 例患儿伴咽部疼痛(11 例扁桃体肿大),5 例伴咳嗽(2 例为肺炎),3 例有昆虫叮咬史,3 例起病前曾口服小儿复方新诺明片或注射青霉素钠针,2 例伴腹痛、腹泻,4 例无明显致病原因。血常规:白细胞 <10.0×10⁹/L 9 例(30%),10.0×10⁹/L~15.0×10⁹/L 14 例(46.7%),15.0×10⁹/L~20.0×10⁹/L 7 例(23.3%);中性粒细胞 70%~98%共 15 例(50%)。大便常规+找虫卵:1 例患儿白细胞 ++,30 例患儿均未发现任何虫卵。

2 治法与结果

使用扑尔敏、赛庚啶、非那根等,大部分用了 1~2 种。若患儿有感染病灶,或 / 并血常规中白细胞高出正常值则加用抗生素,如中性磷霉素钠、罗红霉素等,无青霉素、头孢类药物过敏史者可考虑应用该类抗生素,同时根据患儿病情酌情应用糖皮质激素,剂量应根据患儿年龄、体重及病情灵活掌握。当然还可以使用钙剂、维生素等对症治疗。结果 30

例均痊愈。其中治疗时间最短为 2h,最长为 5d,平均 3.2d。

3 讨论

根据以上调查结果,笔者认为小儿急性荨麻疹与成人急性荨麻疹发病病因有很大的差异,感染是小儿急性荨麻疹的主要病因。故治疗小儿急性荨麻疹首先要考虑患儿有无感染病灶,如呼吸道感染、消化道感染等,应常规进行咽喉等部位的体格检查,同时检查白细胞计数和分类,应及早、足量使用抗生素。在使用抗生素时,应注意避免使用青霉素、头孢类等易致敏药物。过去认为寄生虫例如蛔虫在儿童急性荨麻疹的发病中占有很大的比例,笔者认为随着人民生活水平的改善,讲卫生的观念都逐步形成,蛔虫的发病率也在逐渐下降,调查的 30 例小儿患者,无 1 例是蛔虫所引起。笔者还发现昆虫叮咬或药物过敏引起的荨麻疹起病急骤,皮疹消退迅速,在很短时间就能治愈,病程相对而言较短。

(收稿日期: 2003 - 12 - 18)

接诊中突发急诊 3 例报告

罗中秋 罗晖

(江西省丰城市中医院 丰城 331100)

关键词: 突发意外; 急诊; 防范; 病例报告; 贲门粘膜撕裂综合征; 宫外孕; 心肌梗死

中图分类号: R 505.97

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0059-01

例 1. 彭某, 男, 59 岁, 农民。于 2001 年 6 月 1 日初诊。诉偏头痛 5 年余, 时发时止, 经某市医院行头部 CT 平扫未发现异常。西医诊为“血管神经性头痛”, 常服西药无效。近 2 个月来偏头痛发作频繁, 并伴有头皮血管跳痛, 纳少, 恶心, 疼痛缓解后一如常人。患者正详细陈述病史时, 突然烦躁不安, 胸中如焚, 随之呈喷射状大口呕血, 短小时内呕血量即达 2 000mL 以上。笔者当即与本科实习同学赶紧将病人抬上手推担架直送外科急救室进行抢救。在外科虽经采用止血、输血、输液等急救措施, 仍呕血不止, 患者逐渐人事不省、冷汗淋漓, 已呈失血性休克状态, 只得进行紧急手术治疗。术中探查为胃贲门及胃食管远端粘膜下层撕裂并出血。由于手术及时、准确, 病人遂转危为安, 住院 10 余天痊愈出院。

讨论: 胃贲门及胃食管远端粘膜和粘膜下层撕裂并出血, 称为贲门粘膜撕裂综合征, 是上消化道大出血的常见原因之一。一般认为, 腹内或胃内压力骤然升高是产生本病的最基本原因。加之贲门附近粘膜组织结构较薄弱, 周围缺乏支持组织, 故在高压冲击下, 此处极易发生撕裂。本病的诱因有恶心、呕吐、饮酒、饱食、剧咳或喷嚏、癫痫大发作, 屏气过度, 情绪波动, 晕车等。本病同时伴有其他疾病, 以消化道疾病最常见。该例主诉为偏头痛, 并未述及有胃病史, 亦无任何先兆症状。若不是在就诊时突然发病, 或因临床经验不足、检查不仔细而贸然开了药, 让病人带回家服用后发生大口呕血, 其后果不堪设想, 很有可能酿成医疗纠纷。

例 2. 陈某, 女, 23 岁。于 1999 年 7 月 16 日初诊。停经 2 月余, 下腹疼痛伴阴道流血 15d, 经当地乡卫生院采用保胎治疗无效, 诊为“不全流产”而行清宫术。但刮宫后仍觉下腹胀痛, 阴道出血淋漓不止, 遂来本科求余用中药治疗。诊见: 患者右下腹痛甚, 拒按, 伴头晕, 乏力, 胃纳差, 大便干结, 舌质黯、苔黄, 脉弦细数。四诊合参, 疑似宫外孕, 建议收妇产科住院观察。入院卡尚未填写完毕, 患者突然出现阴道大出血, 但见血从裤管直往外流, 遂将其扶上担架急送妇产科进行紧急手术治疗, 经妇产科剖腹探查证实为宫外孕破裂。手术经过顺利, 1 周后痊愈出院。

讨论: 临床上, 典型宫外孕多不难诊断。但对有停经史、早孕反应, 伴下腹痛、阴道流血淋漓不止, 经保胎治疗无效者, 易误诊为不全流产而行刮宫术。若清宫后妊娠反应持续存在, 且仍有阴道流血及下腹疼痛者, 必须提高警惕, 应进行

必要的辅助检查, 既要考虑漏胎, 更应警惕是否宫外孕。该例患者就是宫外孕连续误诊、误治导致宫外孕破裂大出血, 此教训值得吸取。

例 3. 金某, 女, 71 岁, 本市小港镇人, 于 1999 年 10 月 5 日初诊。患者 3 年来, 反复出现上腹部胀痛不适, 伴恶心呕吐, 但每次均因症状较轻微、持续时间也不长, 过几天可自行缓解而未进行正规的检查与治疗, 或偶尔在乡村医生处开几片治胃痛的药对付。此次发作持续时间较长, 疼痛较剧, 历时周余不能自己而入当地乡村医院诊治, 乡医按胃痛治疗 10 多天诸症依然, 特来本院要求作胃镜、B 超检查。刻诊: 患者表情痛苦, 面色苍白, 焦虑不安, 无寒热, 舌淡红、苔薄白而干, 舌下脉络紫暗粗长, 脉虚细数。体格检查: 腹平软, 腹肌下紧张, 无压痛及反跳痛, BP105/70mmHg, 心脏听诊: 心音低钝, 心尖区可闻及 II 级以上收缩期杂音。根据初步体查结果, 决定暂不作胃镜而嘱其先做心电图检查。心电图示: (1) 急性心内膜下心肌梗塞; (2) 房性早搏。刚做完心电图, 就在家属将其扶下诊断床之际, 患者突发心脏性猝死, 虽经奋力抢救, 终因年高体弱, 久病缠绵, 加之长期误诊、误治, 正气已虚而无回天之力。

讨论: 急性心肌梗塞属中医学“胸痹”、“真心痛”范畴。《内经》谓: “真心痛, 手足青至节, 心痛甚, 旦发夕死, 夕发旦死。”指出其预后的严重性。农村基层医院对急性心肌梗死误诊, 究其原因: (1) 患者对病史陈述不详, 尤其是老年患者对疼痛部位及症状不甚敏感, 是造成误诊的主要原因。(2) 村医医疗条件差, 无心电图等必备的医疗设备, 往往就症状论症状, 缺乏全面系统的检查, 最易导致误诊、误治。(3) 患者本身限于经济条件及对本病的危害认识不足, 而忽略治疗, 从而加剧了病情的进一步恶化。本例就诊时的临床表现极似慢性胃痛, 若检查不仔细, 或仅依据临床症状及患者的要求贸然作了胃镜检查, 病人将死于胃镜检查过程之中。这样一来, 为医者找不出死亡原因, 其亲属也会误认为是胃镜操作失误致死, 根本不会相信是死于急性心肌梗塞, 同时还会因无心电图诊断报告单而成为一悬案, 极有可能因此酿成重大医疗纠纷。故将本案录于此, 以作为我们在今后医疗工作中的前车之鉴。

(收稿日期: 2004 - 01 - 09)

恶心、呕吐的发生, 为母婴提供了安全保障。

总之, 笔者体会到, 对需行剖宫产的子痫患者, 若能认真做好术前准备, 术中做好监测和麻醉处

理, 并加强术后镇痛, 硬膜外麻醉是较为安全可取的。

(收稿日期: 2004 - 02 - 25)