空气灌肠复位治疗小儿急性肠套叠 13 例报告

严万能

(浙江省舟山市普陀区桃花中心卫生院 舟山 316121)

关键词:急性肠套叠;小儿;空气灌肠复位;病例报告

中图分类号:R 656.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)06-0057-01

肠套叠多发于 2 周岁以下婴幼儿,病因与肥胖、饮食改变、感染、畸形等有关^[1]。空气灌肠复位可靠有效,相对于手术创伤性小,恢复快,不须经历麻醉。本文总结作者 1995 年 7 月~2003 年 10 月间,行空气灌肠复位的 13 例小儿急性肠套叠病例,报告如下:

1 临床资料

本组病例男 9 例,女 4 例;年龄 11 月~4 周岁;发病时间 2~48h;均有阵发性哭闹、呕吐、排果酱样便、可扪及腹块,无高热、腹膜炎等明显肠坏死表现;套叠部操作中明确小结肠至结肠肝曲段 11 例,横结肠至脾曲 2 例。

2 治疗方法

2.1 术前准备 血常规、出凝血时间测定,低压清洁灌肠,肌注氯丙嗪 1mg/kg,阿托品 0.01mg/kg,备普通血压计,26 号 Foley 导尿管,听诊器三叉接头。将三叉接头直管端接 Foley 导尿管,一端接血压计,另一端接注气皮囊,备 18 号消毒针头,100mL 针筒。

2.2 操作过程 润滑导尿管后插入肛门,气囊管内注气 30mmHg,并拢婴儿双下肢并伸直,下拉导尿管,封闭肛口防漏气。透视下自注气皮囊缓慢注气,至血压计指数在 80mmHg,在梗阻部可见杯口状气影,缓慢注气升高压力至 120mmHg,维持 1min 左右;如肿块不消失,可降低压力至 60mmHg,再缓慢注气提高至 120mmHg,反复 2~3 次,复位时

表现为肿块影消失,气体注入小肠,无阻力,且可见礼花状改变。1 次复位不成功,休息 1h 后再重复,单次复位时间不超过 0.5h。

3 结果

本组病例 1 次复位成功 8 例,2 次复位成功 2 例,余 3 例复位失败转手术治疗,空气灌肠复位未出现并发症。

4 结论

空气灌肠复位简单、快速、安全,复位率达到 90%^[2],值得在基层医院推广。复位治疗并发症为肠穿孔,复位时间过长时亦有辐射影响。为防肠穿孔,不能单纯提高压力实现复位,而应间歇多次加压,压力一般控制在 120mmHg 以下,以策安全。在病例选择上,对发病时间超过 72h、肿块大而硬、早期即有血便等提示肠管受压时间长、血供障碍严重、套叠部已有粘连、不易脱套者,以开腹手术为宜。操作时配合力度适当的手法按摩腹部,变换体位,亦有助于复位。长时间辐射可损害患儿性腺,故二次复位失败应终止复位,透视时采取间歇、短促曝光,尽可能减少射线辐射。

参考文献

- [1]刘庚年,李松年.腹部放射诊断学[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1993.18~20
- [2]吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M].上册.第 5 版.北京:人民卫生出版社,1992.1 502

(收稿日期:2004-07-05)

力月西复合异丙酚-氯胺酮麻醉在小儿整形手术中的应用

龚海霞 戴寒英 雷恩骏

(江西医学院第一附属医院 南昌 330006)

关键词:整形手术;小儿;力月西;异丙酚;氯胺酮;临床应用

中图分类号:R 726.2

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)06-0057-02

异丙酚-氯胺酮复合静脉麻醉应用于烧伤手术临床已有成功报道,但对于时间较长的烧伤后整形手术,有时仍无法保证患者充分的镇静和镇痛。笔者在异丙酚-氯胺酮基础上分别辅以力月西与安定应用于小儿烧伤后整形手术,比较 2 种复合麻醉的麻醉效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择烧伤后整形患儿 30 例,均行瘢痕松解植皮术,年龄 2~12 岁,体重 9~35kg,ASA I~II 级。随机分为 2 组:咪唑安定组(I 组, $n=15$),安定(II 组, $n=15$)。术前

30min 常规肌注阿托品 0.01mg/kg。

1.2 麻醉方法 患儿入室后建立静脉通道,常规鼻导管给氧 3L/min。I 组诱导给予力月西(徐州恩华制药公司) 0.1mg/kg,氯胺酮 2mg/kg;II 组给予安定 0.2mg/kg,氯胺酮 2mg/kg。术中均以 0.1%异丙酚+0.06%氯胺酮静点维持麻醉,根据手术刺激强度及病人体动反应调整滴数或间断推注氯胺酮 1mg/kg,术毕前 5min 停药。

1.3 观察指标 采用 philips 多功能监测仪连续监测 MAP、HR、SpO₂,记录术中全麻药物总量、术毕清醒时间(停药至能