

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、 SpO_2 ,记录术中全麻药物总量、术毕清醒时间(停药至能

鼻内窥镜下射频治疗顽固性鼻出血的临床观察

雷晓兰 熊欣平

(江西省南昌市第一医院耳鼻喉科 南昌 330008)

关键词 顽固性鼻出血 鼻内窥镜 射频治疗 临床观察

中图分类号 R 765.23

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06-0058-02

近年来随着鼻内窥镜及射频技术在临床的广泛应用,采用鼻内窥镜下射频治疗鼻出血已显出了很大的优越性^[1,2]。我们自 1998 年采用鼻内窥镜下射频治疗顽固性鼻出血 27 例,取得了满意的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 27 例出血患者中,男 18 例,女 8 例;年龄 12~78 岁;出血部位鼻中隔 12 例(其中鼻中隔后缘 5 例,鼻中隔中段顶部 7 例),蝶筛隐窝处 4 例,中鼻甲 4 例,下鼻甲

后端 3 例,下鼻道 4 例。27 例病例中毛细血管瘤出血 12 例,海绵状血管瘤出血 4 例,鼻粘膜创面糜烂出血 6 例,小血管破裂出血 5 例。患者均为反复鼻出血来院就诊,病程 1 周至 3 月不等,均曾行前鼻孔或后鼻孔纱条填塞不能止血者。

1.2 治疗方法 27 例鼻出血患者均在局麻下进行。患者取仰卧位,在鼻内窥镜下用地卡因肾上腺素棉片行鼻腔粘膜表面麻醉 2 次,用吸引器吸除凝血块后寻找出血点,然后用肾上腺素棉片进行短暂压迫止血,再用射频头进行局部点射,

2 结果

2 组患儿性别、年龄、体重等一般情况及手术时间无明显差异。麻醉期间的血液动力学及 SpO₂ 等变化见表 1、表 2。

表 1 HR、SBP 及 SpO₂ 变化 (x̄±s)

	组别	给药前	给药后			
			10'±	50'±	100'±	300'±
SBP/mmHg	I	98.8±6.5	107.4±6.4	112.1±2.3	104.1±3.7	100.5±6.4
	II	100.2±3.6	120.4±3.6	126.1±8.7	107.2±6.4	112.9±9.6
HR/次·min ⁻¹	I	107±	114±2	110±	105±	100±1
	II	105±1	136±3 [△]	138±0 [△]	130±	115±
SpO ₂ /%	I	98.4±6	96.8±4	97.3±8	98.0±8	98.2±1
	II	98.1±9	94.5±4 [△]	92.0±2 [△]	96.4±3	97.5±9

注:与给药前比,△P<0.05。

表 2 麻醉效果、全麻药量、术毕苏醒时间观察 (x̄±s)

组别	术毕苏醒时间/min	麻醉效果/例			全麻药量/mg	
		满意	一般	不满意	氯胺酮	异丙酚
I 组	20.6±0.4	13	2	0	135.9±3.4	226.6±4.3
II 组	89.7±3.5**	6*	4	5	369.5±6.7**	420.3±3.2**

注:组间比较,*P<0.05,**P<0.01。

I 组 MAP 和 SpO₂ 给药前后无明显变化,HR 有轻度增加,但无显著性差异 (P>0.05); 而 II 组在给药后 1~5min SpO₂ 明显降低 (P<0.05),10min 后始恢复至接近给药前水平,HR 明显增加 (P<0.05)。I 组麻醉满意例数高于 II 组 (P<0.05),术毕苏醒时间 I 组比 II 组短 (P<0.05),氯胺酮和异丙酚用量明显少于 II 组 (P<0.01)。术毕不良反应组间无明显差异。

3 讨论

小儿烧伤后整形手术历时长,且大多有数次手术史,对氯胺酮产生耐药性,麻醉效果往往不甚理想,且全麻药量增

大,也增加了呼吸抑制、术后苏醒延迟及恶心、呕吐、谵妄等不良反应的机率。近年来,异丙酚-氯胺酮复合麻醉因其苏醒快、术后精神症状少,已广泛应用于临床,但应用于小儿烧伤后整形手术时仍存在体动反应,影响手术操作。

力月西是国产咪唑安定,一新型的苯二氮卓类药物,具有抗焦虑、催眠、抗惊厥和顺行性遗忘作用^[3],其效价约为安定的 1.5~2 倍,静脉注射相等效价的咪唑安定与安定对每分钟通气量的影响相似^[2]。与安定相比,具有起效快、半衰期短、药效强及局部刺激少,对心肺影响较轻的优点^[3]。在全麻时与异丙酚、阿片类、巴比妥类等合用时作用增强^[4]。如辅以异丙酚-氯胺酮维持麻醉,其镇痛、镇静作用将更加完善。本组临床观察结果显示力月西-异丙酚-氯胺酮组手术过程中病人安静,未见明显呼吸抑制及体动,取皮时稍加快点滴即可维持麻醉;且异丙酚、氯胺酮用量明显减少,与安定组相比较,后者在给药后 1~5min 有一明显 SpO₂ 下降过程,呼吸受到不同程度的抑制,术中患者体动次数明显多于前者,麻醉效果较不理想。说明咪唑安定与异丙酚-氯胺酮配伍起到了较好的协同作用,对呼吸循环影响小,血流动力学较安定组稳定,术毕苏醒时间短,苏醒过程安静,不良反应少,麻醉效果优于安定与异丙酚-氯胺酮配伍,具有一定临床应用价值。

值得一提的是,本组观察所有患者均未行气管内插管,虽未发现明显呼吸抑制,但术中仍应警惕呼吸抑制的发生。

参考文献

[1] 郑斯聚.咪唑安定的临床研究进展[J].国外医学·麻醉与复苏分册,1989,10(2):104

[2] 刘俊杰,赵俊.现代麻醉学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1997.329

[3] 单闯.咪唑安定全麻诱导的临床观察[J].中华麻醉学杂志,1992,12(3):168~169

[4] 曲成业.咪唑啉仑临床麻醉应用进展[J].国外医学·麻醉与复苏分册,1999,20(6):352~353

(收稿日期: 2004-08-31)