

鼻内窥镜手术控制性降压的疗效观察

费忆历

(浙江省湖州市中医院 湖州 313000)

关键词:鼻窦内窥镜手术;出血;降压;艾司洛尔;硝普钠

中图分类号:R 765.9

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0063-02

功能性鼻窦内窥镜手术属于微创手术,手术中由于鼻腔及鼻窦的解剖学特点,手术时出血较多。因此,手术过程中常需要采用控制性降压措施。2004 年开始,我们在全麻下用硝酸甘油、艾司洛尔联合应用行控制性降压,以减少术中出血,还可净化术野,便于手术操作。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 择期鼻内窥镜术病人 40 例。随机分为对照组(I 组)和降压组(II 组),每组 20 例,其中男性 21 例,女性 19 例;体重 45~66 kg;年龄 14~50 岁;ASA I~II 级。无并发高血压、冠心病、糖尿病史及严重肝、肾功能不全。2 组年龄、性别均无显著差异。

1.2 麻醉方法 术前常规应用阿托品 0.5mg,面罩吸氧采用气管插管静吸复合麻醉。麻醉诱导:咪唑安定 0.1mg/kg、芬太尼 0.005mg/kg、维库溴铵 0.12mg/kg、异丙酚 1mg/kg 行快速诱导气管内插管,行机械呼吸,术中呼吸参数设定为潮气量 8mL/kg,呼吸频率 12 次/min,吸呼比为 2:1,氧流量 1L/min。麻醉维持:吸入异氟醚,间断静推芬太尼、维库溴铵。术中均行桡动脉穿刺,常规监测有创动脉血压、心电图、呼气末二氧化碳、脉搏、氧饱和度。控制性降压目标为 MAP 下降 30%左右,MAP 不低于 60mmHg。I 组 20 例采用常规单纯全麻。II 组 20 例患者进行控制性降压。控制性降压方法硝酸甘油按 1mg/(kg·min)用微量注射泵注射,同时静脉注射艾司洛尔 0.06mg/(kg·min)联合应用行控制性降压,在 10~15min 内,使 MAP 降至 60 mmHg,后随时调整硝酸甘油和艾司洛尔用药速度,主要操作完成后,逐渐减少用药量直至停药,手术结

束前,使血压回升至降压前水平。

1.3 统计分析 计量资料采用均数±标准差表示,组间采用配对检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

20 例常规单纯全麻,平均手术时间(88±30)min,手术出血量平均(250±150)mL,心率、血压明显高于对照组。20 例应用控制性降压,平均手术时间(76±21)min,手术出血量平均(126±60)mL,心率维持 70 次/min,MAP(67±5)mmHg,术野清晰,临床效果满意。I 组和 II 组心率、血压变化见表 1。

表 1 2 组病人 MAP、HR 变化情况 ($\bar{X} \pm S$)				
组别	指标	麻醉前	术中 30 min	术毕
I 组	HR/次·min ⁻¹	93±12	92±13	89±11
	MAP/mmHg	89±9	85±8	82±5
II 组	HR/次·min ⁻¹	90±15	67±5	67±7
	MAP/mmHg	90±8	68±4	68±6

3 讨论

鼻内窥镜手术由于其解剖上的原因,术中出血较多,既影响术野也不利于手术操作,又延长手术时间。而单纯常规全麻虽减轻了患者痛苦,但术野出血仍不易控制,手术野模糊,操作不方便,出血量多。虽然应用 1%丁卡因 +1:10 000 肾上腺素作为鼻腔填塞能相对减少手术野出血,但亦可导致患者全身血流动力学反应,如血压升高,心率增快。这在一定程度上又加重出血,使黏膜血管收缩剂的作用部分抵消。

控制性降压即人为地将平均动脉压降到 60 mmHg,目的可使术野出血、渗血明显减少,使手术野清晰,操作方便。硝酸甘油是控制性降压的常用药物,通过扩张静脉容量血管,

氧氟沙星,每日 1 次,10d 为 1 个疗程,治疗期间不再采用其他抗生素。疗程结束后 10d 进行临床和实验室复查。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 痊愈为临床症状、体征消失,实验室检查阴性;显效为症状、体征明显减轻,实验室检查阴性或有 1 项阳性;有效为症状、体征减轻,实验室有 1 项阳性;无效为症状、体征无改善,实验室检查阳性。

3.2 治疗结果 35 例中痊愈 28 例,显效 4 例,有效 2 例,无效 1 例;总有效率为 97.1%。

用此方法治疗见效较为迅速,症状较重的病例,最快者 3~4d 即见减轻,平均 6~7d 症状消失;但症状轻微或无明显症状者(实验室检查阳性)治疗期间见不到明显改善,故宜坚持完成疗程。

4 讨论

泌尿生殖系统支原体、衣原体感染所致的非特异性尿道

炎感染率高达 63%,且有继续上升趋势,临床传统治疗感染的抗生素为红霉素、四环素、阿奇霉素等,因长期或不规范使用而使药物的敏感性大大降低,耐药性的出现给临床治疗带来一定的困难。双黄连粉针剂是由银花、连翘、黄连 3 味中药的提取物制成的无菌粉针剂,具有抗菌消炎、清热解毒的作用,对多种细菌、病毒及某些致病菌均有较强的抑杀效果。左旋氧氟沙星是新的喹诺酮类抗生素,其具有抗菌谱广(不仅对淋球菌有效,而且对支原体及衣原体亦有效)、抗菌活性强、副反应少的特点。两药合并使用既避免了耐药性的产生,又有明显的协调治疗效果,不但对解脲支原体感染有效,而且对沙眼衣原体感染亦有效,同时合并感染的 8 例有 6 例治愈。总之,双黄连粉针剂合并左旋氧氟沙星治疗本病疗效较佳,副作用轻微,值得临床进一步研究应用。

(收稿日期: 2005-06-29)

消炎止痛膏治疗静脉留置针并发静脉炎疗效观察

杨 益 兰

(浙江省宁波市第二医院 宁波 315010)

关键词:消炎止痛膏;静脉留置针;并发症;静脉炎;疗效观察

中图分类号:R 543.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0064-01

静脉留置针以其操作简单、套管柔软、套管在静脉内留置时间长且不易穿破血管壁等优点,被广泛应用于临床。但静脉留置针引起的问题值得思考^[1],使用过程中最常见的并发症是静脉炎^[2]。我科应用消炎止痛膏外敷治疗静脉留置针并发的静脉炎,并与传统的治疗方法进行对比观察。结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 我科在 2002 年 5 月~2005 年 5 月治疗静脉留置针并发的静脉炎 68 例,男 40 例,女 28 例;年龄 17~88 岁,平均 52 岁;炎症程度:局部组织发红、肿胀、灼痛 52 例,沿静脉方向出现条索状红肿伴上述症状 16 例。均应用美国 BD 公司生产的型号为 22GA× 1.0IN,0.9× 25mm,33mL/min 的封闭式留置针。留置时间 3~7d,平均 4.5d。随机分为观察组和对照组,单号入院为观察组共 35 例,双号入院为对照组共 33 例。2 组性别、年龄、留置时间及部位、炎症程度比较,差异均无显著性意义,均 $P>0.05$,有可比性。

1.2 治疗方法 拔除静脉留置针,对照组常规应用 50%硫酸镁湿热敷,2 次/d,每次 20min,温度 50℃为宜^[3]。观察组应用消炎止痛膏外敷,1 次/d。3d 为 1 个疗程,1 个疗程后评价 2 组疗效。

1.3 疗效评价标准 静脉局部疼痛、肿胀、灼痛症状及条索状消失为治愈;症状消失,血管仍呈条索状为显效;症状消失不明显为无效。治愈加显效为总有效,所得数据进行卡方检验。

2 结果

2 组疗效比较见表 1。

表 1 2 组疗效比较				例
组别	n	治愈	显效	无效
观察组	35	25	10	0
对照组	33	5	21	7

表 1 结果示:观察组疗效明显优于对照组, $\chi^2=24.21$, $P<0.001$,差异有显著性意义。

3 讨论

中医学认为,输液过程中穿刺损伤致局部脉络行血不畅,蕴久化热,与外毒凝结阻滞所致^[4]。消炎止痛膏由独活、芒硝、生草乌、冰片、皂莢、生天南星等中药组成。方中芒硝、皂莢对局部组织具有清热消炎、散结消肿的作用;生草乌、独活、生天南星的主要作用为消炎止痛,冰片性味苦寒,外用清热止痛,并能促进药物透皮吸收和用药后产生凉爽舒适感。诸药合用达到清热解毒、消肿止痛的目的。故消炎止痛膏治疗静脉留置针并发的静脉炎具有疗程短、消肿止痛快的优点。该方法操作简单,经济实用。但本药久置后会分层,上层系药液,使用前需调匀,局部皮肤溃烂者禁用。

参考文献

[1]陈显春,封悦,宋爽,等.静脉留置针临床应用中的问题与对策[J].实用护理杂志,2002,18(1):42~43
[2]吴勤,王鹏巨.静脉给药并发静脉炎的发病机理和防治进展[J].实用护理杂志,1994,10(2):415
[3]白继荣.护理学基础[M].北京:科学技术出版社,2000.226
[4]茹海凤,闵筱兰,曾湘宜,等.静脉留置针静脉炎的防治进展[J].中国中医急救,2004,13(12):82~83

(收稿日期: 2005-09-12)

使回心血量下降,心脏前负荷降低,而引起血压下降。但血压下降幅度较大时,可通过压力感受器反射性使心率加快。艾司洛尔是选择性 β_1 受体阻断药,能有效地减慢心率,降低心肌收缩力,延长心舒张期和降低心肌耗氧量。利用 2 种药物的协同作用,硝酸甘油用量明显减少,血压易于控制,心肌耗氧量减少,心率保持 70 次/min,血压无反跳,停药后血压很快恢复到降压前的水平。

异氟醚的临床麻醉浓度,可以扩张血管,其降低血压的作用主要是通过抑制心肌收缩力,降低左室收缩功能,降低心输出量而加深低血压程度,并产生剂量相关性心率增快,所以异氟醚单独使用常难以保持恒定的低血压,不赞成吸入麻醉药加深麻醉来作控制性降压^[1,2]。

关于控制性降压是否会导致某些脏器的血液灌注不足,血压控制到什么程度最安全,一直是人们非常关注的问题。本组观察病例,MAP 维持在 60 mmHg 左右,术中心电图, SPO_2 均正常,麻醉后均清醒拔管,术后 24h 尿量正常。我们体会在鼻内窥镜手术中应用硝酸甘油联合艾司洛尔降压可控性良好,极少出现反跳性升压,心率平稳,具有临床应用价值。

参考文献

[1]陈伯鉴,曹因明,庄心良.现代麻醉学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2003.1 159
[2]罗爱伦.麻醉学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2000.142~147

(收稿日期: 2005-08-09)