

血脑屏障的速度为吗啡的 16 倍, 静脉推注 1 ~ 3 mg 就能消除呼吸抑制^[9]。

本组 24 例静脉应用纳洛酮抢救复方苯乙哌啶中毒患儿, 无一例死亡, 除 1 例转上级医院查血药浓度, 均痊愈好转出院。提示纳洛酮是抢救小儿复方苯乙哌啶中毒的有效药物。本组有 5 例在症状缓解后曾出现谵语, 停纳洛酮后谵语症状自行消失。此谵语的出现是否是纳洛酮副作用尚需进一步观察探讨。

[参 考 文 献]

[1] 杨 波, 王永清. 纳洛酮抢救小儿复方苯乙哌啶中毒的体会

[文章编号] 1000-2200(2006)05-0555-02

- [] . 小儿急救医学, 2001 8(2): 108
- [2] 李雪胜, 张伟霞. 新生儿复方苯乙哌啶中毒抢救成功 1 例[J]. 新生儿科杂志, 2002 17(2): 87
- [3] 许 淮, 蒋金泉. 早期应用纳洛酮治疗颅脑损伤昏迷近期疗效对比观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2004, 29(5): 437-438
- [4] 黄 灿. 纳洛酮治疗催眠镇静药中毒疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2005, 30(6): 548
- [5] 殷小平, 王德维. 纳洛酮治疗小儿急性中枢性呼吸衰竭[J]. 小儿急救医学, 2002 9(1): 47
- [6] 郭云伟. 纳洛酮抢救小儿复方苯乙哌啶中毒 24 例分析[J]. 中原医刊, 2005, 32(5): 7.

。 临床 医 学 。

经尿道前列腺电切术麻醉处理

许向辉, 顾 科

[摘要] 目的: 探讨经尿道前列腺电切术的麻醉处理。方法: 对 65 例前列腺增生老年患者连续硬膜外麻醉下行前列腺电切术 (TURP), 监测术中无创血压、中心静脉压、心电图、血氧饱和度, 及时处理各种病情变化。结果: 患者各项生命体征均有不同程度变化, 经处理后均顺利完成手术, 未出现严重并发症。结论: TURP 的麻醉处理因其高龄高危的特征而较为困难, 应密切观察循环及神经系统的变化, 积极防治电切综合征。

[关键词] 前列腺切除术; 麻醉, 硬膜外

[中国图书资料分类法分类号] R 697.3 R 614.42 [文献标识码] A

前列腺增生症 (BPH) 是泌尿外科最常见的疾病之一, 此类患者多为高龄, 往往合并有其他系统和器官的疾病, 手术耐受力较差, 被称为微创手术的经尿道前列腺电切术 (TURP) 成为其主要治疗方式^[1,2]。TURP 是用高频电刀经尿道将肥大的前列腺或前列腺肿瘤切除的一种手术, 具有创伤小、并发症少、恢复快、疗效确切的优点^[3]。TURP 的并发症包括出血、膀胱穿孔、尿外渗、尿失禁、尿道狭窄、经尿道前列腺电切综合征 (TURS) 等, 其中尤以 TURS 的后果最严重^[4]。TURS 是由于术中大量非离子化溶液连续冲洗, 经创面吸收而引起低钠血症、水中毒, 可致呼吸循环衰竭。现就 65 例 TURP 患者的麻醉处理作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2001 ~ 2005 年, 我院采用腔内微创手术治疗 BPH 患者 65 例, 年龄 65 ~ 85 岁, ASA 2 ~ 3 级, 临床诊断前列腺增生, 其中 1 例术后病理证实为前列腺肿瘤。术前合并心血管疾病 15 例, 合并呼吸系统疾病 9 例, 合并其它疾病 10 例。TURP 术

55 例, 经尿道前列腺电汽化 (TUVP) 术 10 例。
1.2 麻醉方法 术前行右颈内静脉穿刺置管, 监测中心静脉压 (CVP), 术中监测无创血压、心电图、 SpO_2 。选用连续硬膜外麻醉, 旁正中穿刺法, 穿刺点为 L_{2-3} , 局麻药为 1% 利多卡因或 0.375% 布比卡因, 药量 10 ~ 15 ml, 必要时追加 4 ml, 控制麻醉平面在 T_0 以下, 术中静脉注射哌替啶, 氟哌利多合剂 1.5 ~ 3 ml。术中静脉滴注 6 氨基己酸或氨甲环酸。术中冲洗液为 4% 甘露醇或 5% 葡萄糖注射液, 冲洗压力 50 ~ 70 cmH_2O 冲洗前给予预热。冲洗液用量 9 000 ~ 3 9500 ml。术中出血用 Desmomo 比色法估算平均 120 ml。手术时间 40 ~ 80 min。

2 结果

术中血压下降超过基础值 20% 者 21 例, 给予麻黄碱 15 mg 静脉注射 (静注), 血压上升超过基础值 20% 9 例, 控制输液速度, 过高者静注降压药。CVP 超过 13 cmH_2O 或上升 5 ~ 10 cmH_2O 14 例, 经迅速排空膀胱, 静注呋塞米后恢复正常。心率降至 60 次 / 分以下者 7 例, 给予阿托品 0.3 mg 静注后好转。术中 SpO_2 均 > 95%。术前血钠 (136.54 ± 5.25) $mmol/L$, 术后血钠 (134.85 ± 5.36) $mmol/L$, 所有患者均未输血, 术毕生命体征平稳, 安全返回病房。

[收稿日期] 2005-12-12

[作者单位] 安徽省蚌埠市第二人民医院 麻醉科, 233000

[作者简介] 许向辉 (1966-), 男, 主治医师。

3 讨论

TURP是外科治疗 BPH的最常用方法,扩大了前列腺手术治疗的适应证范围^[4]。BPH患者多为老年人,心肺代偿功能差,属高龄高危人群,麻醉处理较为困难,我们的经验是:(1)局麻药浓度宜低,严格控制麻醉平面在 T₀以下,对心肺功能影响较小,镇痛效果较理想。术中可静注少量镇静镇痛药,减少应激反应,降低因膀胱压力增高所引起的迷走反射。(2)电切开始注入冲洗液后加强监测。由于冲洗液为低渗,无电解质,可经组织创面和开放的静脉或静脉窦吸收入循环引起不良反应和水中毒,TURS是因 TURP术中冲洗液经手术创面大量、快速吸收所引起的以稀释性低钠血症及血容量过多为主要特征的临床综合征。临床上主要表现为循环和神经系统功能异常,出现烦躁,表情淡漠,恶心,呕吐,呼吸困难,低血压,少尿,严重者可引起惊厥和昏迷甚至死亡^[5],因此须密切注意患者不适主诉,如有恶心、呕吐,躁动及神志恍惚,结合 CVP值预防出现肺及脑水肿。此时应暂停手术,排空膀胱冲洗液,对症处理,必要时静注 3%氯化钠注射液 100~150 ml,呋塞米 10~20 mg。TURP的目的不是要将前列腺组织完全切除,而是让患者能够恢复较为满意的排尿功能^[4],麻醉师应积极与术者沟通一致,尽可能缩短手术时间,有利于 TURS防治。(3)密切观察血压及心率变化。当血压下降超过基础值 20%,静

注麻黄碱 10~20 mg纠正。心率<60次/分静注阿托品 0.3 mg降低迷走反射。若出现呼吸困难,颈静脉怒张,CVP升高时则应按急性右心衰竭处理。(4)有条件的术中测电解质,可以直观地指导电解质调整,防患 TURS于未然。(5)由于前列腺手术中及术后机体功能处于激活状态,使用促凝类止血药有可能会增加血栓形成的机会,适量使用抗纤溶类止血药如 6-氨基己酸和氨甲环酸可能较凝血酶类止血药更为恰当^[6]。(6)老年人体温调节能力较差,应注意保温,冲洗液宜加温,避免大量冷冲洗液造成低体温及寒战。(7)由于 TURS亦好发生于术后 30 min及更长的时间,患者返病房时麻醉师应仔细与病房医护人员交代患者病情及注意事项,密切观察患者神志及生命体征。

[参考文献]

- [1] 齐秋江. 经尿道汽化电切术与开放手术治疗前列腺增生的疗效比较[J]. 蚌埠医学院学报, 2005, 30(6): 537-539
- [2] 殷全忠. 经尿道汽化电切术与开放手术治疗良性前列腺增生症 168例体会[J]. 实用临床医药杂志, 2004, 8(3): 83-84
- [3] 孙友文, 诸禹平. 前列腺增生症腔内手术治疗相关进展[J]. 国外医学·泌尿系统分册, 2005, 25(1): 54-56
- [4] 张泓, 张雁钢, 梁学志, 等. 高龄及高危前列腺增生患者的 TURP治疗[J]. 中华泌尿外科杂志, 1999, 20(9): 560-561
- [5] 秦晓涛, 卢一平. 经尿道前列腺电切综合征[J]. 中华泌尿外科杂志, 2000, 21(1): 60-62
- [6] 何锡强, 刘怀琼, 葛衡江, 等. 前列腺切除病人围术期凝血纤溶功能的动态变化及临床意义[J]. 中华麻醉学杂志, 1999, 19(5): 270-272

[文章编号] 1000-2200(2006)05-0556-02

。临床医学。

极低出生体重儿营养支持治疗 28例临床分析

陈玉国, 朱长龙

[摘要]目的:探讨静脉营养在救治极低出生体重儿中的重要性。方法:对 28例极低出生体重儿在一般性治疗的基础上,注重营养支持治疗。结果:治愈出院 22例(占 79%),自动出院 3例,死亡 3例。恢复出生时体重的时间 5~18天,每天体重增长 5~20 g/kg。治愈者出院时体重 1 780~2 240 g,住院时间 23~52天,静脉营养时间 18~42天。结论:静脉营养支持治疗在极低出生体重儿救治中可发挥重要作用。

[关键词] 婴儿, 出生时低体重; 肠道外营养

[中国图书资料分类法分类号] R 723.19 [文献标识码] A

极低出生体重儿(VLBW)是指出生 1 h内体重不足 1 500 g新生儿,其中不足 1 000 g者又称超低出生体重儿或微小儿。由于体重极低,各组织、器官发育不成熟,尤其是消化系统发育不成熟,造成维持

生命、生长的营养吸收困难,所以肠道外营养(PN)支持治疗显得尤为重要。我们对 28例极低出生体重儿采用营养支持治疗,取得满意效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2001年 1月~2005年 6月,我院收治出生体重在 1 000~1 500 g VLBW I 28例,男

[收稿日期] 2005-12-05

[作者单位] 安徽省六安市金安区保健院 儿科 237006

[作者简介] 陈玉国(1966-),男,主治医师。