

于前视镜的视角和视野,易于寻找幽门并判断幽门位置,同时缓慢、轻柔地推进至幽门前区,调节角度钮使镜端轻轻向上,配合稍稍左右向旋镜,即可凭手感“钩入”十二指肠球部。

3.3 临床上胆道疾病明显多于胰腺疾病,对胆管插管造影的要求多于胰管插管造影的要求,且治疗性 ERCP 的开展也依赖于熟练的选择性胆管插管,但对胆管的插管难于胰管,因此从一开始就要重视对胆管的插入^[2]。笔者认为准确的胆管插管关键是“拉直法”^[3]的运用及插管轴向的正确选择。本组达到了较高的胆管插入率,与一开始就运用“拉直法”有关,我们体会“拉直法”的要领是:当镜端达十二指肠上角后,向右旋镜 $90^{\circ} \sim 180^{\circ}$;调节角度钮向右

向上至最大限度,即可见十二指肠的降部,然后固定角度钮,边向右旋镜边拉镜,失败者重新插入边向左旋镜边拉镜,多能成功。插管时轴向的选择也很重要,我们的体会是一定要从下往上插,沿胆管的走行方向插入,只要轴向把握得好,开口对得准,用柔力轻推即可深插入胆管。

参考文献

- 1 郑力,李世荣.提高ERCP成功率的体会.内镜,1994,11(6):345
- 2 胡运彪,张德中,肖萧东.如何提高ERCP的成功率.实用外科杂志,1991,11(11):564~565
- 3 Cotton PB. Progress report: ERCP. Gut, 1977, 18: 316

心先安在心脏病人非心脏手术围术期应用观察

云南省思茅地区医院(665000) 余红 邓立强

【中图分类号】R641 【文献标识码】A 【文章编号】1003-952(2002)03-0313-02

心脏病人非心脏手术的麻醉中,因疾病本身对麻醉和手术的打击性应激的增高等诸因素,均可加重原有的心脏疾患,增加围术期的危险性。为保障病人安全度过围术期,我们在遵循心脏病人非心脏手术麻醉的常规外,加用心先安,现将结果报告如下。

1 资料及方法

1.1 临床资料 随机选择心肌缺血、II期高血压、ST段异常、冠心病、房室传导阻滞、病窦综合征、短P-R综合征病例60例。其中男34例,女26例,年龄28~76岁。在全麻复合行胆囊切除(LC)28例,硬膜外麻醉下行前列腺切除6例,直肠癌根治5例,子宫和卵巢囊肿切除21例。ASA I~III级。

1.2 麻醉方法

1.2.1 全麻患者(除有禁忌外),肌注杜冷丁50mg、异丙嗪25mg、阿托品0.5mg,入室开放静脉后,以依脱米脂0.5mg/Kg、维库溴铵0.08~0.1mg/kg、芬太尼0.1~0.2mg、利多卡因80~100mg快速诱导,经口明视插入气管导管,接美国北美追佳—2C型麻醉机,吸入1%~1.2%氨氟醚,控制呼吸,用瑞典阿提玛(MV207)C型气体监护仪监测相关呼吸指标。静注1%普鲁卡因,用输液泵均衡注入100~150ml/h。间断给予肌松剂、芬太尼维持麻醉,视手术需要调节麻醉深浅。

1.2.2 连硬外麻者,选择相应穿刺点,穿刺置管,

1.73%碳酸利多卡因维持,间断给药,保持无痛肌松至手术结束。

1.3 给药方法 进入手术室后开放两根静脉通道,保持通畅。一根输入相关晶体、胶体、全血,另一根用5%GS500ml加入心先安注射液(徐州万帮制药厂生产)180mg,约120min滴完。

1.4 全部病人常规记录尿量,用德国惠普78523—C型手术监护仪监测动态ECG、SPO₂、SBP、DBP、MAP。

2 结果

60例患者围术期内ECG示ST段回升0.6~1mv,心肌缺血有所改善。病窦综合征患者HR上升(12±4)次/min,短P-R综合征HR下降(20±6)次/min,房室传导阻滞者也相应得到改善。未发生不良反应。术中血液动力学指标相对稳定。SPO₂始终>98%,尿量正常。全部患者均安全度过围术期,未发生心脑血管并发症。无药物不良反应及过敏反应发生。

3 讨论

心脏病人非心脏手术的麻醉处理,其难度和危险性明显高于非心脏病人。麻醉和手术的危险除取决于心脏疾患本身的性质、程度和心功能的代偿状况外,麻醉期间的平稳与手术创伤的大小亦是重要的因素。我们在心脏病人非心脏手术围术期的处理,除保障麻醉诱导维持的平稳,适宜的心脏前、后负荷

量,维持术中血流动力学指标的稳定及充分的氧供等,采用近年来新合成环磷酸腺苷衍生物心先安150~180mg溶于5%GS 500ml,入室后即开始静滴,约120~140min滴完。该药具有正性肌力作用,能改善心肌缺氧,增加心脏做功,降低心肌耗氧和改善心肌细胞代谢。使心排量增加,并有扩张冠状血管降低冠脉阻力的功能,能增加房室结P细胞功能,提高窦房结频率,改善其传导功能。用心先安后10~15min开始起作用,显效高峰为60~120min,血半衰期为60~150min。由于脂溶性高,极易透过细胞膜进入细胞内发挥作用^[1]。目前广泛应用于心血管疾病内科的治疗,疗效显著。有文献报告^[2,3],经心先安治疗后,心衰者心功能均得到明显改善。赖沙毅等^[4]对高心病、冠心病、扩张性心肌病利用心先安治疗,有效率达67.31%,李会林^[5]观察应用心先安后,老年人心率明显增加,窦房结传导时间(SACT)、窦房结恢复时间(SNRT)、校正窦房结恢复时间(CSNRT)显著缩短,说明心先安有利于改善老年人窦房结功能。

有关心先安应用于围术期心脏病非心脏手术资料较少。经我们临床观察,心先安具有双向性治疗缓慢性心律失常和快速性心律失常功效可能与改善窦房结P细胞功能,使心脏传导、搏动强度和频率增加;延迟肾上腺素诱发心律失常的潜伏期,缩短室性心律失常的持续时间,减少钙离子引起的室速和室颤发生率有关。

心先安还具有正性肌力作用,可使心肌收缩力增强,泵血功能加强而增加心排量,维护围术期血压

的稳定。是目前临床使用非洋地黄、非 β 受体激动类、非磷酸二酯酶抑制类的作用机制独特的新型正性肌力药物,其双向强心作用,对收缩功能或舒张功能均有良好治疗作用。心先安还具有轻度降低外周血管阻力,扩张外周血管,降低心脏对血阻抗及减轻心脏后负荷作用,在轻度降低血压而无反射性心率增快,对高血压尤其有利。

本文观察表明:心先安具有药理作用强、发生效能快、稳定性能高、毒副作用小、治疗适应症广和效果确切等特点。应用于围术期心脏病非心脏手术的麻醉处理安全可靠,本组未见不良反应和过敏反应。观察结果与文献报道相似。能明显改善心肌缺血、扩张冠状血管和心肌对氧的利用,减少乳酸生成,增加心排量,对心率有双向调节作用,改善传导功能,有利于维持术中血压的稳定,可应用于心脏病非心脏手术的麻醉。

参考文献

- 1 张开滋,张子彬.心先安的药理作用和临床应用进展.医学综述,1998,4(6):封2
- 2 吴勇.心先安治疗充血性心力衰竭的疗效观察.工企医刊,2001,14(1):11
- 3 纪洪喜.心先安治疗冠心病35例临床观察.临床荟萃,1996,11(3):134
- 4 赖沙毅,陈维芋,吕桂芬.心先安对心功能不全的疗效观察.华夏医学,2000,13(1):17~18
- 5 李会林,魏晶芝.心先安对老年人窦房功能的影响48例报告.徐州医学院学报,1999,19(3):235

慢性阻塞性肺疾病病人术后ICU治疗体会

广西医科大学第一附属医院麻醉科(530021) 彭劲松 黄海清 黄玉 谭冠先

【中图分类号】R563 【文献标识码】A 【文章编号】1003-952(2002)03-0314-02

慢性阻塞性肺疾病(COPD)病人是术后并发呼吸衰竭的高危人群^[1]。我科重症监护病房(ICU)从1999年1月至2001年11月收治了19例。现将ICU治疗的体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 经内科确诊伴有COPD行择期手术的病人19例。男性16例,女性3例。年龄55~86岁,平均(69.8±15.4)岁。其中直肠癌根治和结肠癌根治术7例;胃癌根治术5例;肝癌切除术3例;腹主动脉瘤切除人造血管替换术3例,全髋置换术1例。采用气

管内插管全身麻醉的5例;气管内插管全麻复合硬膜外麻醉的8例;硬膜外麻醉的6例。所有病人术前胸片均显示典型肺气肿表现,肺功能测定结果提示,轻-中度通气功能障碍的有10例,中-重度通气功能障碍的有9例。

1.2 术后处理 19例病人术后均入ICU加强治疗。入ICU后连续监测ECG、BP、CVP、 SpO_2 ,保留术中的桡动脉置管至术后2~3天,随时采集动脉血样,了解血气分析的情况。术后所有病人均行自控镇痛,其中14例行PCEA,5例行静脉自控镇痛。术后除