维普资讯 http://www.cqvip.com

1.2 诊断

术前所有病人均行彩色多普勒超声及静脉造影检查，证实为混合型26例，中央型6例，其中达到股青肿或股白肿者17例，所有病人血栓阻塞最重的部位均是髂静脉及股总静脉。

1.3 治疗

所有病人手术前均给予溶栓、抗凝祛聚等药物治疗1～3 d，未见病情缓解，且有加重趋势。所有病人均行患肢股总静脉切开，Fogarty球囊取栓管取栓32例。髂静脉、股总静脉用Fogarty取栓，远端静脉用挤压法取栓，用静脉取栓管取栓3例，术后给予抗炎溶栓、抗凝祛聚等治疗，病人患肢均基本恢复正常，其中1例病人在术中出现轻度肺栓塞，经溶栓、气管插管带呼吸机等治疗24 h后生命指征平稳。取出血栓栓子最长达60 cm，最大直径达2.3 cm。

2 结果

手术治疗后，32例患者肢体肿胀程度及颜色均较手术前明显改善，肢体肿胀明显减轻，患肢周径术前与术后两周相比，膝上15 cm处相差(8.5±2.5) cm，膝下15 cm处相差(5.8±1.2) cm，皮肤颜色由紫红色变为正常皮肤颜色，有20侧肢体皮肤温度由发凉改善至正常。术后21～30 d，患肢与健侧肢体相比基本接近正常，即患肢周径与健侧周径相差小于1 cm。1个月后下地活动自如。经彩超证实有效率达98%。

3 讨论

下肢深静脉血栓(DVT)在西方国家发病率非常高，在我国，DVT发病率呈逐年上升趋势，且因下肢深静脉血栓导致肺栓塞猝死的病例亦逐年增多，因此，医学界广泛重视DVT的治疗。过去，治疗DVT时常施行手术取栓术，但现在已逐渐放弃做该种手术治疗，特别是自纤溶药物在临床得以广泛应用以来，就更少采用手术取栓法治疗DVT。事实上，到底是宜采用手术或非手术治疗DVT仍存在争论。Juhan等[1]认为静脉取栓术比药物溶栓更有效。虽然大部分病人药物溶栓效果良好，并在介入引导下置管于患肢静脉内，行持续药物溶栓取得了非常好的疗效，但仍有部分病人靠单纯药物溶栓的效果并不理想，需要进行传统的手术治疗，即静脉切开行Fogarty导管取栓术。本组32例患者以髂静脉、股静脉、腘静脉血栓形成为主，从取出的大量血栓来看，药物溶栓是不可能完全治愈的。董国祥亦认为髂静脉、股静脉、腘静脉血栓的病人应先行静脉切开取栓术，再行药物溶栓治疗的效果更好[2]。这与本组病例治疗情况一致。另外，既往手术取栓术只适用于病程不超过72 h，甚至有人限制在48 h内的新鲜血栓[3]。但本组病人病程均超过48 h，最短时间也在血栓形成后72 h，手术治疗效果依然良好。虽本组病人均未放置下腔静脉滤网，但在深静脉血栓形成后，放置下腔静脉滤网有利于防止发生肺、心等重要器官栓塞。然而，因下腔静脉滤网价格昂贵，在现阶段经济条件下还无法普及应用。

[参考文献]

[1] Juhan C, Miltgen G, Barthelemy P, et al. Treatment of ilio-femoral venous thromboses with surgical thrombectomy[J]. Bull Acad Natl Med, 1991, 175(4): 643－649.
[2] 董国祥. 下肢深静脉血栓形成的手术取栓术[J]. 血管外科杂志, 2002, 3(1): 44－45.
[3] 吴在德. 外科学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 689－692.

(编辑:文 灿)

异丙酚在心脏直视术后的应用

Application of the disoprofol after open heart operation

徐 倩
(佳木斯大学第一临床医学院ICU，黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 异丙酚；心脏直视术；镇静
[中图分类号] R654.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)03－0180－02

异丙酚是一种起效快，作用时间短的全身麻醉药，在体内可广泛分布，副作用少。目前，异丙酚的镇静作用日益受到重视。我科在机械通气，狂躁病人以及心脏直视手术后脱机前的镇静中都较多地应用异丙酚，疗效满意。现将1999年至2000年，我科收治的40例心脏直视术后应用异丙酚镇静的经验介绍如下。

[收稿日期] 2004－02－19 [修回日期] 2004－03－21

1 临床资料与方法

本组共47例，男28例，女19例。年龄5～63岁，平均34岁。其中风湿性心脏病17例，先天性心脏病19例，冠心病6例，左房粘液瘤4例，马凡氏综合症1例。所有病例在术后均经ICU监护，均曾使用异丙酚镇静，持续时间2～24 h，平均10.12 h，用量为3～15 ml/h。监测镇静前及镇静后1 h，停药后1 h的CVP、ABP的变化。

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结果

本组患者用药前、中、后血压及中心静脉压无显著差异，临床观察提示用药后及推注后2～5 min内，血压有较明显下降。其中1例患者，男，5岁，法鲁氏四联症，纠治术后入科时血压90/60 mmHg，但不稳定，稍有移动即出现血压下降，在躁动时予异丙酚1 ml推注后出现血压不可逆下降。异丙酚对CVP、ABP的影响见表1。

表1 异丙酚对CVP、ABP的影响

项目	用药前	用药后	停药后
CVP	8.64±2.61	7.69±2.01*	7.69±2.14*
ABP	88.2±16.31	86.7±11.02*	85.58±14.58*

注：与用药前比较，* $P>0.05$

3 讨论

异丙酚对心血管系统具有一定的抑制作用，表现为血压下降，心率减慢，80%发生用药后10 min内。据报道，在维持用药时，用药前、后血压无显著差异，可能与较恒定的血药稳态血浓度有关[1]。在维持过程中随着剂量加大，血压亦可随之有所下降。本组5岁男童患者在法鲁氏四联症纠治术后出现血压下降，考虑是异丙酚所致低心排提早出现。因此，对于循环尚不稳定的心脏直视手术后病人要谨慎用药、密切注意血压变化及时调整异丙酚用量，尽量维持恒定的输注速度，避免推注。基础血压较低或用药后血压明显下降者，要及时减少或停用异丙酚。

由于个体对异丙酚的差异较大，为了达到有效而适度镇静效果，宜采用微量泵持续定量输注，常用镇静剂量为0.3～4 mg·kg^{-1}·h^{-1})，初始剂量2～3 ml/h，逐步调整至满意剂量。以病人安静，合作或入睡但压眶反射良好，血压稳定为度。

异丙酚有导致短暂呼吸暂停的作用，过量亦可引起呼吸抑制。未使用机械通气患者，应在床头准备氧气和人工呼吸气囊。据报道认为在应用异丙酚后，停药至撤机时间为(11.24±3.89) min[2]。但因个体差异较大，使用呼吸机的镇静患者应于停药后充分评估呼吸功能，正常后才能脱机拔管。

与吗啡类药相比，异丙酚有不成瘾性，可持续大量给药，但血压下降等副作用不能忽视。在应用时须注意：①严密监测呼吸、血压变化；②对于血压偏低，循环不稳定患者，加用其他镇静药物，以减少异丙酚的用量；③异丙酚宜采用微泵直接输注，不提倡稀释给药，确需稀释也只能使用5%葡萄糖液；④异丙酚中含有甘油、卵磷脂和大豆油等成分，不含防腐剂，容易引起细菌感染。使用时要注意严格无菌操作，启封后立即使用，每12 h更换一次给药器材；⑤采用单一输液线路，如需添加其他药物，必须在靠近静脉置管处加入，以免一次性输入过多异丙酚，造成血压下降或镇静过度。

[参考文献]

[1] 王祥瑞，孙大金，杭燕菊，等. 异丙酚的血药浓度和临床效应的关系[J]. 中华麻醉学杂志，1996，16(7)：292－294.
[2] 彭志勇，詹勇强，漆 红，等. 异丙酚对重症病人的镇静作用[J]. 临床麻醉学杂志，1998，14(2)：100－101.

(编辑：文 灿)

42例肾外伤的诊治体会

Diagnosis and treatment of renal trauma in 42 cases

赵 勇，杨铁成，孙儆非
(鞍山钢铁集团公司立山医院外科，辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 肾外伤；诊治；体会
[中图分类号] R691.6；R699.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)03－0181－02

肾外伤在泌尿生殖器损伤中较为常见，轻者仅表现为镜下血尿，重者大出血并发休克，危及生命。本院自1995年至2003年间共收治42例，约占同期外伤的6%，结合文献复习，现将肾外伤的诊治体会报告如下。

1 临床资料

本组42例肾外伤，其中男性24例，女性18例。年龄最小6岁，最大76岁。距入院时间45 min至48 h不等。其中开放性肾外伤16例，闭合性肾外伤26例。左肾外伤23例，右肾外伤19例。肾挫伤11例，肾裂伤18例；肾碎裂及肾蒂损伤13例。26例同时并有肝脾、颅脑或胸外伤等。致伤原因分别是：刀刺伤5例，交通伤11例，高空坠落伤10例，撞击伤8例，拳击伤4例。

2 结果

手术治疗31例，其中肾修补术11例，肾切除术20例，非手术11例。术后并发肾周感染4例，切口裂开3例，心肺功能不全6例，并发症占31%；全组无死亡，总治愈率达100%。

[收稿日期] 2004－01－19 [修回日期] 2004－03－03