维普资讯 http://www.cqvip.com

术属于消补之剂，对于腹泻致脱水患者，用沙参可以补五脏之阴；茯苓性甘平，无毒，有除湿益燥，和中益气，平火止泻，养脾胃；陈皮味辛，苦、性温，有理气健脾，燥湿化痰的作用。扁豆、薏苡仁理脾渗湿，炒黄后就增加健脾的功效；砂仁性温能开胃进食；甘草素称"中焦之父"，生用泻火，熟用散表寒，养阴血，补脾胃，起调和诸药作用[2]。口服补液盐主要有：葡萄糖、氯化钠、氯化钾、碳酸氢钠组成。用温开水稀释口服具有补充丢失液体、调节酸碱平衡的作用。治疗组疗法与对照组疗法对照比较同样具有止泻、补液之功效，但调理胃肠功能的作用，治疗组的疗法明显优于对照组疗法。

3.2 参苓白术散冲剂加口服补液盐在治疗地方季节性腹泻的应用价值

参苓白术散冲剂加口服补液盐和黄连素加静脉补液同样都是治疗地方季节性腹泻的有效方法。本文统计资料提示：治疗组与对照组治愈率均为100%（$P>0.05$），无明显差异性。但从平均治愈天数及平均胃肠功能恢复天数对比观察；治疗组明显优于对照组（$P<0.01$），具有显著的差异性。统计数据显示：参苓白术冲剂加口服补液盐治疗地方季节性腹泻具有疗效确切、价格低廉，无毒副作用，患者易于接受，适用于门诊应用的治疗方法，在消化系统疾病的治疗中具有不可低估的价值。

[参考文献]

[1] 孙传兴，临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 第2版. 北京：人民军医出版社，1998.75－77.

[2] 北京中医院中药方剂教研组. 汤头歌诀白话解[M]. 第2版，北京：人民卫生出版社，1992.54－58.

（编辑：王 林）

异丙酚静脉全身麻醉对血糖的影响

The effect of disoprofol on the serum glucose concentrations in general anesthesia

欧 珊，刘合年，叶占勇，周乐顺，牛 洁，胡 玲

（成都军区总医院麻醉科，四川 成都 610083）

[关键词] 异丙酚；血糖；全身麻醉

[中图分类号] R614.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2003)04－0278－02

1 资料与方法

1.1 临床资料

60例ASA Ⅰ～Ⅱ级中上腹部手术的病人，男28例，女32例，年龄31～70岁，体重45～74 kg，Ⅰ组（n=30）为非糖尿病病人，Ⅱ组（n=30）为糖尿病病人（注：术前血糖已控制在正常或接近正常范围），其中合并高血压的15例，Ⅰ组7例，Ⅱ组8例，两组患者其它情况无统计学差异，详见表1。

表1 两组病人一般情况比较（$\bar{x}\pm s$）

	年龄（岁）	体重（kg）	手术时间（min）	异丙酚用量（mg）
Ⅰ组（$n=30$）	52±2.51	53±4.5	300±13	2 510±35
Ⅱ组（$n=30$）	53±2.35*	54±3.0*	278±12*	2 538±40*

注：组间比较，* $P>0.05$

1.2 麻醉方法

术前用药为阿托品0.5 mg、苯巴比妥钠0.1 g，以咪唑安定0.1 mg/kg、芬太尼2～4 μg/kg、异丙酚2～2.5 mg/kg及维库溴铵0.1～0.2 mg/kg诱导插管，机械通气，用微量泵持续泵注异丙酚10～12 $mg.kg^{-1}.h^{-1}$，手术结束时停药，30～50 min间断静注维库溴铵0.05～0.1 mg/kg维持麻醉和肌松。

1.3 术中监测

采用欧美达多功能监护仪连续监测ECG、HR、BP、SPO_2等。测定麻醉诱导前、诱导后插管前、插管后5 min、插管后20 min、拔管后5 min及拔管后10 min的血糖值（试纸法）。

1.4 统计学处理

所有参数以$\bar{x}\pm s$表示，组内、组间比较均用t检验，$P<0.05$为显著差异，$P<0.01$为非常显著差异，$P>0.05$无明显差异。

2 结果

两组麻醉经过平稳，HR、BP、ECG、SPO2变化均在正常范围内；手术时间及异丙酚用量见表1，$P>0.05$统计学无明显差异。

两组在静注异丙酚后血糖均升高，插管后5 min升到最高（$P<0.01$），术中有所回落，但仍高于诱导前（$P<0.05$），手术结束时停药，血糖很快下降，拔管后5 min $P>0.05$，拔管后10 min血糖降至诱导前水平 $P>0.05$，在持续输注异丙酚时，Ⅱ组血糖比Ⅰ组升高明显，$P<0.01$，见表2。

[收稿日期] 2003－08－02 [修回日期] 2003－09－24

维普资讯 http://www.cqvip.com

表2 诱导前后各组患者的血糖变化($\bar{x} \pm s$, mmol/l)

	I组($n=30$)	II组($n=30$)
诱导前	6.08±0.28	7.14±0.52
诱导后插管前	6.29±0.20*	7.61±0.42*▲
插管后5 min	6.57±0.25**	7.87±0.55**
插管后20 min	6.31±0.13*	7.56±0.52*
拔管后5 min	6.28±0.20◆	7.49±0.53◆
拔管后10 min	6.09±0.21◆	7.16±0.51◆

注:与诱导前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$,◆ $P>0.05$, 组间比较,▲ $P<0.01$

3 讨论

异丙酚作为一种新型的静脉麻醉药因其起效快、时效短、苏醒迅速已广泛应用于临床。有研究表明单次异丙酚诱导插管后血糖升高,但升高幅度无统计学差异[1]。本文观察了两组病人在全程异丙酚静脉输注全麻下的血糖变化,结果表明异丙酚升高血糖[2-5],对糖尿病人尤为明显($P<0.01$,统计学有显著差异),但在停药后迅速降至用药前水平。这与异丙酚的代谢清除率快有关,Veroli等[6-7]在常温肝移植的无肝期应用异丙酚并测定其代谢,证明异丙酚代谢超过肝血流量,因而认为异丙酚还有肝外代谢途径,使得异丙酚即使在持续输注的情况下仍能在停药后迅速降解。异丙酚对血糖的升高作用机理目前尚不明确[5],可能与其镇静作用强,镇痛作用弱有关。全麻诱导气管插管及手术对机体均有较强的刺激作用,导致机体对此做出强烈的应激反应,交感系统兴奋,肾上腺素和去甲肾上腺素分泌增加,肝糖原分解及糖异生作用增强,致血糖升高。对非糖尿病病人而言,无论单次给药还是持续输注,血糖升高后均在正常范围内,异丙酚大剂量持续使用是安全的[4]。对糖尿病病人而言,因自身糖代谢异常加之异丙酚的升血糖作用,血糖升高幅度大于非糖尿病病人,虽然在停药后迅速回落,但也应避免异丙酚的大剂量持续输注,可以采用静脉复合或静吸复合麻醉以加深麻醉程度、减少应激反应,从而减轻异丙酚对血糖的升高作用。

[参考文献]

[1] 赵光瑜,陈 筠.异丙酚对血糖、血清钾及血pH的影响[J],中华麻醉学杂志.1998,18(3):148-149.
[2] Myles PS, Buckland MR, Morgan DJ, et al. Serum lipid and glucose concentrations with a propofol infusion for cardiac surgery. J Cardiothorac Vasc Anesth, 1995,9(4): 373-378.
[3] 焦 茜,尤近英. 异丙酚在全麻插管期间对血糖和血浆皮质醇的影响[J]. 临床麻醉学杂志.2000,16(2):99-100.
[4] 陈文斌,沈永倩.异丙酚与依托咪酯麻醉诱导中血皮质醇和血糖变化的临床研究[J]. 临床麻醉学杂志.2000,16(2):79-80.
[5] 赵 俊.新编麻醉学[M].北京:人民军医出版社.2001.924.
[6] Shafer SL. Advances in propofol pharmacokinetics and pharmacodynamics[J]. J Clin Anesth,1993,5(6):s14-s21.
[7] Veroli P, Okelly B, Bertrand F, et al. Extrahepatic metabolism of propofol in man during the anhepatic phase of orthotopic liver transplantation[J]. Br J Anaesh,1992,68(2):183-186.

(编辑:邱全光)

·个案与短篇·

肝硬化患者腹腔镜胆囊切除术的护理

张 燕,刘 瑾
(成都军区昆明总医院手术室,云南 昆明 650032)

[关键词] 腹腔镜;肝硬化;胆囊切除术;护理
[中图分类号]R608;R657.3+1 [文献标识码] B [文章编号]1672-5042(2003)04-0279-02

腹腔镜技术因其具有手术创伤小,病人痛苦少,术后康复快等特点,已在外科和妇科等手术中广泛应用。流行病学调查显示,肝硬变时胆囊结石的发病率比正常人群高出4~5倍。此类病人因肝功能损害及门静脉高压的影响,腹腔镜胆囊切除术(LC)后可能发生腹腔感染、难以控制的术中术后出血和肝功能衰竭,因此比一般的LC病人潜在危险高得多。随着LC技术的不断成熟,人们逐渐将LC应用于肝硬变患者。我院自1991年9月至2003年6月引进腹腔镜以来,共完成腹腔镜胆囊切除术10 000余例,其中肝硬化患者127例,除2例手术困难中转开腹外,余病人均顺利实施LC手术。现就其手术中的护理配合体会介绍如下。

1 临床资料

自1991年9月至2003年6月,我院共完成LC 10 000例,127例合并有不同程度的肝硬变,其中男性81例,女性46例,乙型肝炎坏死性肝硬变122例,血吸虫性肝硬变1例,酒精性肝硬变4例。肝硬变的病理诊断均以腹腔镜下肝表面明确可见

(下转290页)

[收稿日期] 2003-08-05 [修回日期] 2003-09-01