维普资讯 http://www.cqvip.com

无需特殊处理；每小时尿量在200ml～400ml时，可予以口服或鼻腔雾化加压素；每小时尿量大于400ml，用垂体后叶素皮下注射，每次5～10u，每日3～4次，如果尿量仍不能控制，则将垂体后叶素5～10u加入液体中静脉滴注，并根据每小时尿量调整输注速度。同时，积极纠正水电解质紊乱。多数病人在短期内尿崩缓解，勿需再用激素替代治疗，少数需要长期或终生用药。本组4周内缓解者53例，占82.8%，4例需长期用激素替代治疗。

参考文献

1. 万经海，李长元，李汉杰．经眶上翼点入路显微手术切除巨大鞍区肿瘤．中华显微外科杂志，2001，24(1)：9-11．
2. 高立达．见：王忠诚，主编．神经外科学，第1版．武汉：湖北科学技术出版社，1998．284．
3. 朱贤立，张方成，赵洪洋，等．经翼点入路显微手术治疗垂体腺瘤．中华神经外科杂志，1998，14(2)：90-93．
4. 刘运生，袁贤瑞，方加胜，等．大型、巨大型垂体腺瘤导致周围重要结构异常改变的观测．中国耳鼻咽喉颅底外科杂志，1998，4(4)：193-195．
5. 石祥恩，王忠诚，张懋植，等．颅咽管瘤全切术中的下丘脑功能保护．中华神经外科杂志，1999，15(6)：342-344．

(收稿：2001-08-13)

·个案与短篇·

普鲁卡因静滴过量致心跳呼吸骤停一例报告

苏梅茹*

患者，男，25岁，体重70kg，因液化气泄露燃烧致重度烧伤，III°达35%。拟在静脉全麻双上肢切痂植皮术。术前已做气管切开，静脉点滴派替啶-异丙嗪合剂维持浅睡状态。血压150/90mmHg，心电图示窦性心动过速，心率140次/min．普鲁卡因皮试阴性。术前用安定10mg，东莨菪碱0.3mg肌注。麻醉开始即给予1.8%普鲁卡因静滴，内加芬太尼0.3mg，滴速40滴/min，5min后双上肢抽动幅度剧烈，又加快滴速至70～80滴/分以上，5min后病人全身阵挛性惊厥，血压100/65mmHg，心率78次/min，几次大幅抽动后监护仪上突然显示心跳骤停，呼吸消失，立即拳击心前区，气管切开口接呼吸机，机控呼吸，10s后心跳恢复窦性心率。但1min后再次心跳骤停，拳击心前压，并胸外心脏按压，停用普鲁卡因，15s后心跳恢复窦性，心率120次/min，血压110/65mmHg，自主呼吸恢复，加快输液，手术暂停，观察30min，心跳呼吸血压稳定，送回ICU病房。

讨论：此例为一典型普鲁卡因静脉点滴过量所致中毒反应的表现。1．静脉应用普鲁卡因重在控制单位时间内用量。而本例在前后约30min内，共计滴入1.8%普鲁卡因130ml，约2.34g，远超过第1小时用量1～3g的标准。2．对于重度烧伤病人，组织破坏多，存在一定程度的组织缺氧，酸中毒及高血钾症等，而这些因素又易使病人对普卡因耐量降低，易发生毒性反应。3、病人在快速滴入普鲁卡因因后，因颜面严重烧伤，颜面部肌肉颤动不易发现，先出现肢体抽动，随之为全身性阵挛性惊厥，后心跳呼吸骤停，此为普鲁卡因中毒之典型表现。4、停用普鲁卡因后病人逐渐恢复。

对于烧伤病人切痂植皮手术的麻醉，应首选氯胺酮，镇痛作用强，出现作用快，除静注太快产生呼吸抑制外，不易出现中毒反应，而普鲁卡因镇痛作用稍差，又易发生毒性反应。本例麻醉开始病人出现肢体抽动，已是毒性反应的初始症状，而麻醉者因经验不足，误以为麻醉过浅的疼痛反应，故而一再加快滴速，致使短时间内血中普鲁卡因迅速达到一定峰值，引发全身阵挛性惊厥，直至心跳呼吸骤停。因此，对于那些血压偏高，心率过快的病例，用普鲁卡因静脉全麻时，应严格控制滴速，必要时辅助其他药物，避免普鲁卡因过量，避免中毒反应的发生。

(收稿：2001-08-15)

* 作者单位：450041 郑州市中国长城铝业公司医院麻醉科