维普资讯 http://www.cqvip.com

(一)诊断:诊断与抢救同时进行,保持呼吸道通畅,尽快建立静脉通道。保证液体快速补入,凡病情允许者均行CT检查及X光拍片,腹腔穿刺、超声检查等。

(二)治疗:抢救成败的关键是:首先对伤员进行检伤分类,分出重伤员,对重伤员要及时检出危及生命之主要伤情,及时处理。92年我院抢救一起翻车事故伤,为了使11名伤员都能得到及时检查与处理,在其额部作了1、2、3~9、10、11标志,分工负责,全面检查,结果发现其中有三名不赋叫,安静不动者伤情最重,其中一名因重型颅脑损伤入院后半小时死亡,一名为脾破裂伴失血性休克,一名为肠系膜小动脉离断出血及肠穿孔,后两名均经及时剖腹探查脾切除,肠管破裂修补结扎肠系膜小动脉后痊愈出院。

1.正确处理颅内压增高与休克治疗的关系。外伤后常有颅内出血及脑水肿,使颅内压升高,临床表现为头痛、呕吐、视神经乳头水肿,脉搏慢,血压高。治疗上需脱水、利尿,防止脑疝发生为主,含钠液体会增加脑水肿,应少用。而严重腹外伤常伴有内脏破裂失血性休克,常需使用含钠液体,因此颅脑外伤伴颅内高压并发严重腹部外伤失血性休克时,在治疗中的矛盾非常突出,我们的作法是:(1)严重失血性休克时,先抢救休克,不用脱水剂,因休克时脑与其它器官都处于低灌流状态,不利于脑复苏,更不能甲脱水剂,宜大量用平衡液及胶体液,同时立即剖腹探查止血,待休克基本纠正后再酌情使用脱水利尿剂。(2)颅脑外伤明显而失血性休克不严重时,尽量选用胶体液,如输全血、血浆、人体白蛋白等,有效扩充血容量,又不至于加重脑水肿,还可酌情使用脱水剂。

2.闭合性腹部损伤的探查指征。凡外伤后血肿播及到腹膜时,均可出现腹痛,腹肌紧张,但不一定都有空腔脏器损伤,相反也有因此而遗漏腹腔脏器小穿孔者造成严重后果。因此选好剖腹探查时机是非常重要的,有下列情况时可考虑剖腹探查:(1)腹穿抽出不凝血或内容为胆汁等。(2)腹腔灌注为血性液,不排除后腹膜血肿、体征、症状加重者。(3)腹穿阴性,但B超、X光拍片检查膈下有游离气体或体征、症状继续加重经扩容休克不能纠正者。

3.腹部创伤合并骨盆骨折的处理:严重骨盆损伤时,常因血肿播散到腹膜后或前壁腹膜,患者出现腹部或局限性压痛,结合X光片、腹穿可排除内脏破裂出血。本组12例骨盆骨折患者,在抗休克及全面观察处理的同时,采用卧硬板床、悬吊、牵引等,未行开放手术,均痊愈出院。

4.闭合性腹部损伤合并泌尿系损伤的处理:本组有5例患者合并泌尿系损伤,其中1例后尿道断裂,行尿道会师手术,2例为后尿道血肿,排尿困难(1例经会阴切开清除血肿,1例经抗炎保守治疗),2例为肾挫伤、血尿,剖腹探查术中证实为肾周血肿,肾挫伤,经保守治疗而痊愈出院。

(收稿:1998-05-10)

112-113 抑肽酶 体外循环 手术中 应用 1f

抑肽酶在体外循环手术中的应用

沈永霞* 王桂闽 贺素云 R654.1

随着外科和体外循环(CPB)技术的发展,手术死亡率越来越低,然而,CPB术后渗血并发症时有发生,为了减少出血和大量异体血输入带给病人的危害,在CPB过程中采取一系列血液保护措施,其中大剂量的抑肽酶输入,保护血小板的功能,对减少术后出血起到非常重要的作用。

一、资料和方法

1.临床资料:治疗组310例中,男156例,女154例,年龄2岁~51岁,平均26.5岁,体重12.34kg~70.42kg,平均41.38kg,先心病155例,风心病95例,血管病、冠心病及其它60例,总转流时间90(±60.3)分钟,主动脉阻断时间50(±11.3)分钟,采用西京鼓泡氧合器190例,进口膜肺110例。对照组为我院1997年4月~1997年12月303例未用抑肽酶的体外循环手术病人。

2.方法:全部病例均采用气管插管全身麻醉,使用人工心肺机转子泵,流量60~120ml/kg/分钟,平均降温至食道温度28℃左右,体内肝素用量3mg/kg,机内肝

* 作者单位:610041 成都市华西医科大学附属第一医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

素用量为4mg/100ml预充液，根据激活凝血时间（ACT值）监测肝素化水平。抑肽酶用法：成人用量300万KIU，小儿用量10～15万KIU/kg，全身麻醉后，成人用5%葡萄糖注射液或生理盐水100ml加入100万KIU抑肽酶静脉滴注，200万KIU稀释后加入预充液中，小儿用法相同，预充液中加入抑肽酶的量为静脉滴注量的2倍，并观察记录肝素及鱼精蛋白用量，术中ACT值，总输血量和血浆量，术后24小时胸腔引流量。

二、结果

治疗组与对照组进行比较，其年龄、体重、病种，氧合器类型，总转流量及主动脉阻断时间和手术方法均无差异，治疗组输血量和输血浆量，术后胸腔引流量均较对照组少，有明显差异，$P<0.05$，见附表。

附表 对照组和治疗组病人各项指标对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	肝素（mg）	鱼精蛋白（mg）	ACT值（秒）			术后24小时胸腔引流量（ml）	输血量（ml）	输血浆量（ml）
			肝素化前	肝素化中	中和后			
对照组	190.6±14	247±15	128±10	680±42	139±11	277 ±26	421.2	40
治疗组	189.4±13	245±14.3	128±10	782±46	121±6	205.6±32	151.1	10

总输血量和输血浆量分别减少至对照组的35%和25%，术后24小时胸腔引流量比对照组减少20%，用抑肽酶后，ACT时间延长。

三、讨论

抑肽酶是一种多肽类蛋白酶抑制剂，与血浆蛋白酶包括胰蛋白酶，纤溶酶，激肽释放酶等多种蛋白酶的血浆活性点可逆地结合使之失活。研究证实，用抑肽酶可减少术中、术后出血量的35～40%[1]，抑肽酶通过保护血小板的粘附、聚集功能，减少血小板的活化等途径来缩短出血时间，故CPB前、中使用抑肽酶可明显减少术后出血和输血量。抑肽酶与肝素有协同作用。可使ACT时间延长，但不增加肝素与鱼精蛋白的用量，即能充分抗凝又保护健全的凝血功能。现体外循环术中常规使用大剂量的抑肽酶，有个别病人出现过敏反应，在用药前应做皮试，其方法：取原液1ml用生理盐水稀释至6ml，取其中1ml（1600KIU）皮下注射，观察皮肤反应，阴性者方可应用[2]。抑肽酶在CPB中成人剂量为300万KIU，小儿为10～15万KIU/kg。分别用于静脉滴注1/3量，体外循环机预充液中加入2/3量。自大剂量抑肽酶用于CPB后，病人可出现过敏反应，主要表现为皮肤潮红或皮疹、支气管痉挛，气道压力升高，血压下降，严重者可致休克。输注时若出现过敏反应，应停止给药，进行急救处理，如应用肾上腺素，肾上腺皮质激素和扩容治疗。使用抑肽酶组术后24小时胸腔引流量，输血和输血浆量减少，证实了应用抑肽酶确实达到了减少失血及输血量的最终目的。

参考文献

1.杨天宇，等.血小板获得性损害与体外循环出血并发症.《国外医学》麻醉学与复苏分册，1997，3(18)：137.
2.张东亚. 心血管术中应用大剂量抑肽酶的严重不良反应—过敏.《国外医学》麻醉学与复苏分册，1997.3(18)：135.

（收稿：1998－12－07）

113－114 异位妊娠 诊断 治疗 20

132例宫外孕临床分析

耿 蕾* R714.22

宫外孕是妇科临床常见的急腹症，其发病率逐年上升。我院自1995年1月～1997年12月间共收治宫外孕132例，现就临床诊治结果回顾总结，就宫外孕发病主要因素及误诊情况进行分析和探讨。

一、临床资料

1.发病率：3年间我院分娩总数为9180例，各年分别为2896例，3114例，3170例。各年宫外孕发病率分别为1.38%(40例)，1.41%(44例)，1.51%(48例)。其

* 作者单位：25000 山东省淄博市妇幼保健院