维普资讯 http://www.cqvip.com

缺少高度的相关性。表明2型糖尿病病人下肢缺血疾病的初筛,TBI是ABI的补充,但TBI的测量还不能取代常规的ABI的测量。

[参考文献]

[1] Takolander R, Rauwerda JA. The use of non-invasive vascular assessment in diabetic patients with foot lesions[J]. Diabet Med,1996,13(suppl 1):39-42.

[2] Sacks D, Bakal CW, Beatty PT, et al. Position statement on the use of the ankle brachial index in the evaluation of patients with peripheral arterial disease:a consensus statement developed by the standards division of the society of cardiovascular & interventional radiology [J]. J Vasc Interv Radiol ,2002,13(4):353.

[3] Rose SC. Noninvasive vascular laboratory for evaluation of peripheral arterial occlusive disease:Part-IIclinical applications:chronic,usually atherosclerotic, lower extremity ischemia [J]. J Vasc Interv Radiol,2000,11(10):1257-1275.

[4] Orchard TJ, Strandness DE. Assessment of peripheral vascular disease in diabetes[J]. Circulation,1993,88(2):819-828.

[5] Kroger K, Stewen C, Santosa F, et al. Toe pressure measurements compared to ankle artery pressure measurements[J]. Angiology,2003,54(1):39-44.

[6] Ramsey DE, Manke DA, Sumner DS. Toe blood pressure:A valuable adjunct to ankle pressure measurement for assessing peripheral arterial disease[J]. J Cardiovasc Surg,1983,24(1):43-48.

[7] Uccioli L, Monticone G, Durola L, et al. Autonomic neuropathy influence great toe blood pressure[J]. Diabetes Care,1994,17(4):284-287.

[8] 王家良.临床流行病学[M].第2版.上海:上海科学出版社,2001.185.

(编辑:蒋登金)

·个案与短篇·

氯胺酮辅助骶管麻醉在小儿手术中的应用

宋海峰[1],邓文伟[2a],王景霞[2b] (1.桦川县中医院麻醉科,黑龙江 桦川 154300;2.佳木斯大学 a.附属东华医院麻醉科;b.基础医学院组织胚胎教研,黑龙江 佳木斯 154007)

[关键词]氯胺酮;骶管麻醉;小儿
[中图分类号]R614.4 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2006)02-0089-01

小儿腹部、会阴部手术麻醉可采用多种方法,我院近年来选择性的应用氯胺酮辅助骶管阻滞麻醉取得较好麻醉效果,现将方法、围术期观察及效果报告如下。

1 资料和方法

选择30例1~5岁拟实施腹部、会阴部手术患儿,男18例,女12例,手术时间25~100 min。肌注盐酸哌替啶1 mg/kg,阿托品0.02 mg/kg,所有患儿均肌注氯胺酮4~6 mg/kg,抱入手术室,开放静脉后常规监测SpO_2、Bp、HR,并经鼻导管或面罩吸氧,取小儿侧卧或腹卧位(期间严格观察小儿SpO_2变化),实施骶管阻滞麻醉,穿刺成功后采用1%利多卡因按6%~10% mg/kg、注入后将小儿固定于仰卧位。

2 结果

本组30例小儿,穿刺成功(93.33%),2例单纯应用氯胺酮麻醉。28例中27例满足手术要求(96.43%),一例切皮时有肢体运动,经追加氯胺酮剂量方完成手术,本组无一例发生蛛网膜下腔阻滞,术中Bp、HR平稳,5例小儿在实施麻醉时SpO_2降至90%以下,经氧和后好转,术中未出现低氧血症者,术毕19例小儿出现哭闹,除其中2例氯胺酮麻醉120 min后苏醒外,其余均在5~40 min脱离麻醉。

3 讨论

小儿腹部会阴部手术可供选择麻醉方法较多,以往多采用氯胺酮辅助硬膜外麻醉,早期亦有应用单次硬膜外麻醉[1],均取得一定的麻醉效果。近年来骶管阻滞在小儿麻醉中应用越来越广泛,其安全而操作方便,常用于泌尿外科、骨科及横膈以下的普外科手术。与成人不同小儿骶管阻滞即使平面高达胸部,也很少发生血压下降[2],但应注意的是连续给药及直接血管内注射可能造成局麻药蓄积之外,文献报道可能出现的并发症还有尿潴留及局部感染等。本组30例小儿为1~5岁,为避免入手术室后不合作而哭闹,术前均需入睡平稳进入麻醉,所以首选小儿最常用的氯胺酮诱导麻醉。在临床麻醉下实施麻醉穿刺操作,必须耐心细致,杜绝意外发生。

应用氯胺酮辅助骶管麻醉只要严格掌握适应症,熟练掌握操作技术,尽可能控制最小有效范围,其临床应用是安全有效的。但作者认为必须备好麻醉机、气管插管、抢救装置及急救药品方可实施麻醉。

[参考文献]

[1] 陈汝聘,王艳辉,施萍萍,等.单次硬膜外麻醉在小儿外科手术中的应用[J].福建医药杂志,1998,20(5):44-45.

[2] 杭燕南.当代麻醉与复苏[M].上海:上海科学技术出版社,1994,333.

[收稿日期]2005-09-15 [修回日期]2005-10-28

(编辑:朱志立)