维普资讯 http://www.cqvip.com

围绕其周围的脂肪构成且非常脆弱容易破裂，在手术过程中应仔细分离勿将其做为脂肪组织切断而影响组织完整和修补练习。

参 考 文 献

1. 徐恩多，等. 腹股沟部的外科解剖. 实用外科杂志 1989；9（3）：147.
2. 陈启铎，陈武清. 利用腹横筋膜对腹股沟斜疝修补术的改进. 局解手术学杂 1995；4（4）：14.
3. 钱礼编著. 腹部外科学. 第 2 版. 上海：上海科学技术出版社 1984：45.

（收稿日期：1996－04－01）

硫喷妥钠、羟丁酸钠静脉复合麻醉家兔的实验观察

山西铝厂职工医院普外科 陈启铎 陈武清 李俊才
（山西河津，邮政编码 043300）

我院于 1995 年 6 月～8 月观察了硫喷妥钠、羟丁酸钠静脉复合麻醉家兔的麻醉效果。结果报告如下。

材料与方法

1. 实验材料：①杂种家兔 80 只，雌雄不限，体重 2.00±0.25kg。经饲养一个月观察无病变后进行实验。②硫喷妥钠：上海新亚制药厂，批号 911103。③羟丁酸钠：陕西省医药工业研究所，批号 900223。

2. 实验方法：①每只家兔分别麻醉 3 次，每次间隔 14 天。②用生理盐水将麻药配成每毫升含硫喷妥钠 25mg、羟丁酸钠 50mg 的溶液备用（临用时配制）。③将上述复合麻药按每公斤体重 1ml 的量，以每秒 0.1ml 的速度静脉推注。④观察单次用药后的麻醉效果。

实验结果

1. 麻醉效果的判断标准：诱导期：推药开始至动物意识消失。有效麻醉期：意识消失至动物开始睁眼、抬头或四肢活动。苏醒期：有效麻醉期结束后至动物能站立行走时。

2. 实验结果：在相同剂量的情况下，第 2、3 次麻醉与第 1 次比较诱导期较长，有效麻醉期与苏醒较短。见附表。

附表. 三次麻醉效果比较表（$\bar{X}\pm S$）

麻醉次序	诱导期（秒）	有效麻醉期（分）	苏醒期（分）
第一次（80 只）	10±3	36±4	10±2
第二次（80 只）	12±5**	32±6*	8±3**
第三次（80 只）	15±6**	26±11**	6±4**

注：与第一次麻醉比较，*$P<0.001$　　**$P<0.01$

讨 论

实验结果显示，硫喷妥钠、羟丁酸钠静脉复合麻醉家兔的麻醉诱导时间短、深度适宜、有效麻醉期平稳、动物苏醒快、麻醉后不需特别护理等优点，方便了实验周期中动物的管理工作。适用于手术时间较短，需长期观察的慢性实验。

硫喷妥钠、羟丁酸钠的静脉复合麻醉在慢性实验中的再次麻醉时需增加首次麻醉用药全量的 15～20%，才能达到首次麻醉时的麻醉效果。本实验结果亦显示，家兔对硫喷妥钠、羟丁酸钠静脉复合麻醉药能产生一定的耐受性。其机理有待进一步探讨。

（收稿日期：1996－03－26）

使用改良三腔二囊管止血的方法

武汉市职工医学院附属医院普外科 周 萍 钟夏蓉
（湖北武汉汉口，邮政编码 430016）

[摘要] 使用三腔二囊管压迫止血，是外科治疗门脉高压食管胃底曲张静脉大出血的措施之一。传统的三腔二囊管使用方法不易被病人接受，且易出现并发症。针对这些缺点，在临床实践中做了如下改进：一是注入食管、胃气囊的气体不计容量，仅与血压表相连；二是摒弃牵拉悬重的做法，用胶布固定。本文结合 6 例病例，对改良方法及效果进行了讨论和总结。

维普资讯 http://www.cqvip.com

关键词：三腔二囊管；门静脉高压。

门静脉高压食管胃底曲张静脉出血时，应用三腔二囊管压迫止血。传统的做法是：常规留置三腔二囊管后，先向胃气囊充氧 150～200ml 气体，夹管向外拉提到不能拉出并有轻度弹力时，即利用滑车装置，在管端悬以重量约 0.5kg 的物品，作牵引压迫，接着观察止血效果，如仍有出血，再向食管气囊充气 100～150ml，此方法不易被病人接受，而且易产生并发症。因此，我院附属医院普外科自 1990 年以来，对使用三腔二囊管压迫止血的方法做了改良，病人乐意接受，并且止血效果良好。现介绍如下：

一、临床资料：本组 6 例，男 5 例，女 1 例，年龄 26～67 岁。置管时间 1～3 天不等，其中 3 例病人重复使用过，1 例并发鼻翼浅表坏死，本组中有 3 例治愈，2 例好转，1 例死亡（因术后分泌物堵塞窒息死亡）。

二、使用方法：1. 用法：①检查三腔二囊的质量：先向气囊充气，一般胃气囊充气量为 150～200ml，食管气囊为 100～150ml。气囊充盈后，应是膨胀均匀，弹性良好。将充气囊置于水下，证实无漏气后，抽空气囊备用。②在三腔二囊上涂上石蜡油，从病人鼻孔缓缓地插入胃内；边插边让病人做吞咽动作，直到管插入 50～60cm，抽得胃内容物止。③把血压表与胃气囊相连，充气到压力为 5.33～8.00KPa 止，夹管向外轻拉时不再滑出，用胶布固定，以免导管滑入；再把血压表与食管气囊相连，充气到压力为 4.67～5.33KPa 止，注气量因人而异。（这一点不同于传统方法）。④拔管：放置三腔二囊管后，应抽除胃内容物并用生理盐水反复灌洗，观察胃内有无鲜血吸出。一般放置 24 小时，如无鲜血，同时血压，脉搏稳定，说明出血停止，可先排空食管气囊，后排空胃气囊，再观察 12～24 小时，如确已止血，才将管慢慢拔出。2. 护理及注意事项：①使用三腔二囊管的病人应取侧卧位或平卧位头部侧转，便于吐出分泌物；昏迷，危害病人，应加强护理，经常吸尽病人咽喉部分泌物，以免发生吸入性肺炎。②在使用三腔二囊管压迫止血期间，要常用血压表观测压力是否衡定，若出现漏气应及时补充气体或更换之，以免因压力不够致压迫止血失败，或因胃气囊漏气上滑堵塞咽喉，甚至引起窒息。（这一点比传统方法便于做到）。③放置三腔二囊等的时间不宜持续超过 3～5 天，一般每隔 12 小时，将气囊放空 10～20 分钟；如有出血，立即再充气压迫。（这一点因摒弃了牵拉悬重的做法，减少了食管或胃底粘膜因压迫太久而发生溃烂，坏死等）。

三、讨论：1. 门静脉的正常压力（2.35KPa，在门脉高压症时，压力可升高至 2.94～4.90KPa，压力不超过 2.45KPa 时，食管胃底曲张静脉很少破裂出血。因此，食管气囊压力如果在 4.67～5.33KPa 之间，胃气囊压力在 5.33～8.00KPa 之间，出血即可停止。2. 据有关研究资料报道：门脉高压静脉曲张虽可满布食管和胃底，但门脉高压引起出血部位多是在食管下段。因为该处静脉曲张在粘膜层和粘膜下肌层之间的数量和密度显著多于粘膜下肌层和肌层之间的静脉；食管中、上段和胃底曲张静脉的分布正好相反。出血主要在粘膜层和粘膜下肌层之间曲张静脉，粘膜上皮萎缩，使曲张静脉表面覆盖的仅几个细胞厚度，故食管下段易出血。所以使用三腔二囊管压迫止血时，食管气囊充气必不可少。3. 克服了使用三腔二囊管时病人难以承受的缺点。因为传统方法病人不能耐受氧囊压迫引起的胸骨后极度不适，尤其利用滑车装置悬物牵引压迫引起鼻咽部导管所产生的条索状压力。改良后，减轻了病人的痛苦。4. 减少了使用三腔二囊管所出现的并发症。传统方法往往会并发鼻翼轮首坏死，食管、胃底粘膜坏死，气囊漏气致三腔二囊管脱出引起窒息等等。本组 6 例中仅有一例出现鼻翼浅表坏死；拔管后未做特殊处理，自行好转。5. 一例死亡的教训：对于气管插管全麻后的病人，呼吸道分泌物多，在此时使用三腔二囊管可致食管粘膜吞咽受阻，易引起吸入窒息。护理时，一方面要勤吸痰，另一方面可在三腔二囊管位于食管上段处钻一小孔，将分泌物引出。

四、小结：应用三腔二囊管压迫止血，治疗门脉高压食管胃底曲张静脉大出血的方法改良后，通过 6 例临床实践证实：正确的方法不仅容易发现因压力不足而导致压迫止血失败，而且还可以减少并发症的发生，止血效果良好，重复使用也易为病人接受，达到了紧急制止出血的目的，使病人暂时脱离了危险。

参考文献 略

（收稿日期：1996—04—08）