维普资讯 http://www.cqvip.com

本文通过75例老年麻醉临床分析认为，老年人麻醉主要取决于原来病情的性质和程度，如果能将手术和麻醉对老年患者的生理功能影响减至最小程度。作者认为，只要具有一定的临床工作经验，仔细观察病情变化，建立良好静脉通道，在进行全麻诱导及硬膜外腔注药前常规静注50%葡萄糖60ml加维生素C 1～2g，严格控制麻醉平面，维持足够的有效循环量，采取"扩容"措施，于麻醉开始后静滴平衡盐或706代血浆以改善血浓度，补充细胞外液，出血量多时补充全血，应做好急救措施，硬膜外腔麻醉能为手术提供良好的止痛和肌松，阻滞平面上界控制在T_{10}下，对循环呼吸系统影响较小，术后并发症少，术前合并有慢性支气管炎、肺气肿等，术后易发生呼吸系统并发症，对全麻耐受较差，术终清醒延迟的发生率较高，故以硬膜外麻醉为首选。本文认为只要正确掌握麻醉选择、术前准备、术中管理、并发症预防及处理原则，对此类患者似可做为一种安全，可靠的较好麻醉方法。

参 考 文 献

1 刘俊杰，赵俊，主编．现代麻醉学．北京：人民卫生出版社，1987.829.
2 李瑞芳，李树人．老年人硬膜外麻醉下行股骨头置换术的有关问题．临床麻醉学杂志，1995，11(2)：91－92.

(收稿：2001-03-26)

·个案与短篇·

创伤性膈疝的手术治疗体会

李广辉* 白德巍* 金秀华**

创伤性膈疝是胸腹外伤中较严重的损伤，若不能及早诊治，可因呼吸、循环衰竭而危及病人生命。自1990年至2001年3月我们共收治6例，均经手术治愈，现结合文献将手术治疗体会进行报告。

一、临床资料

1.一般资料：本组男性5例、女性1例，年龄最小8岁、最大48岁。术后距住院时间最短3h，最长达半年。

2.致伤原因及合并伤：本组高空堕落伤2例，交通撞击伤3例，刀刺伤1例。6例均为左侧膈疝，同时合并伤分别有颅脑损伤，左肋骨骨折及血胸，脾包膜下血肿，左股骨骨折等。

3.主要症状与X线影像特点：4例伤后表现呼吸困难，不能平卧位；1例伤后30d出现呼吸困难和呕吐咖啡样液；另1例半年后发生进食困难。X线立位胸透见左侧膈肌升高，顶部膨出，并见胃泡及充气肠曲位于胸腔，纵隔及心脏向右侧移位。服少量稀钡改为左侧卧位时发现胃底位于胸腔内。

4.治疗与转归：6例全部手术治疗，术中发现左侧膈肌破裂，分别是胃、脾和结肠疝入胸内，未发现疝内容物坏死改变。手术将疝内容物返纳腹腔，5例采用一次缝合修补膈肌治愈，另1例取同侧大腿阔筋膜进行移植修补成功。

二、结果、讨论和体会

1.创伤性膈疝的病因和诊断要点：我们认为创伤性膈疝发生的主要病因是胸腹直接或间接暴力所引起的胸腹严重压力差。在正常情况下，胸腔是负压，当各种创伤所致的胸腹外伤时，由于胸腹被挤压变形，特别是腹腔脏器猛烈冲击膈肌，导致膈破裂，邻近脏器进而疝入胸内。根据解剖生理特点，左侧膈肌存在先天性薄弱区，右侧膈肌因有肝脏做为缓冲保护，故创伤性膈疝多发生在左侧。膈疝发生后，临床表现的症状轻重与疝入胸内脏器的多少和速度有关。轻者可无症状，重者可表现呼吸困难，心悸，胃肠道梗阻。本组有2例分别在伤后30d和半年才被诊治，这表明该病易被漏诊。对创伤性膈疝的诊断要点是：(1)有较重的胸腹外伤史；(2)伤后呼吸困难甚至不能平卧；(3)病侧肺呼吸音弱并可闻及肠鸣音；(4)X线检查发现膈肌升高，纵隔和心脏向对侧移位；(5)当胃疝入胸内时，胃管不能伸入胃内。以上要点尤以X线检查是膈疝早期诊断的最简单最重要方法。此外，B超和CT检查也都有助于诊断。

2.对创伤性膈疝的手术治疗体会：创伤性膈疝发生后，由于伤侧肺受压萎缩，纵隔心脏移位，病人可因并发呼吸、循环衰竭而危及性命，所以，对创伤性膈疝一经诊断应尽快手术治疗，手术选择气管内插管密闭式全麻，其原则是还纳疝内容物，修补膈肌放置闭式引流。手术入路以开胸较为妥当，必要时做胸腹联合切口，如发现疝内容物被嵌顿时应立即扩大膈肌切口，迅速改善内脏的血运，再仔细检查有无坏死，当确认无异常时将内脏送回腹腔，然后再缝合修补膈肌。本组有一例因病程时间较长，裂伤膈肌已形成瘢痕，周围张力大，无法缝合，经取同侧大腿阔筋膜进行移植成功。膈疝修补术后注意放置好胸腔闭式引流和持续胃肠减压。禁食期间实施静脉高营养疗法，每日补充必需的氨基酸、维生素保证足够的热量，保持水电平衡。选择广谱有效的抗菌素控制感染。

(收稿：2001-04-16)

* 作者单位：114031 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院外二科
** 鞍山钢铁集团公司曙光医院