维普资讯 http://www.cqvip.com

大或弥漫，脾实质受侵广泛者可有造血功能障碍。良性瘤增生缓慢，病程长、疼痛轻，全身情况好，贫血少，脾大质软，表面光滑，界清，部分呈囊性，稍可活动。恶性瘤生长迅速，病程短，疼痛重，多消瘦、贫血、发热，食欲差，恶病质，脾较巨大，质硬韧，有压痛，表面不平，境界模糊，不活动，偶有震颤，搏动，杂音。血液学检查常有造血功能改变。影像学检查对确诊有助。

手术切除是唯一有效方法，良性瘤瘤灶局限者可考虑脾部分切除，以保留其免疫功能，肿瘤较大或弥漫者，以脾切除为宜。恶性瘤应作全脾切除术或加区域淋巴结清扫，术后配合化疗或放疗，效果较好。

参考文献

1. Bostick WL. Primary splenic neoplasms, Amer J Path 1945; 21: 1145.

2. MorgensternL, et al. Tumors of the spleen Worl-el J Surg 1985; 9 (3): 468.

3. 林贤，他. 脾海绵状血管肿 1 例，临床外科（日文） 1987; 42 (13): 2003.

4. Ahmann DL, et al. Malignant lymphoma of the spleen Camer. 1966; 19: 461.

5. Major — Elias A, et al. The clinical course of splenic hemangioma with emphasis , on spontaneous rupture Arch Surg. 1961; 83 (5): 681.

6. 姚棣祥，等. 脾脏肿瘤，普外临床 1989; 4 (5): 313.

7. 姚育修. 原发性脾肿瘤～附 112 例综合分析，实用肿瘤杂志 1989; 4 (4): 228.

（收稿日期：1995—10—24）

硬膜外一次性注入曲马多或布比卡因用于术后病人镇痛 40 例观察

空军杭州医院麻醉科 陈花根 陈美哥

（浙江杭州，邮政编码 310004）

我院自 1991 年至 1992 年开展硬膜外不留导管一次性注入镇痛药及局麻药进行手术后止痛观察，镇痛药用曲马多，局麻药用布比卡因，发现二药镇痛效果明显差异，现将 40 例病人观察情况报告如下。

一、方法：选择 18～50 岁体质较好病人 40 例，性别不限，分成两组，每组 20 人，术中全部采用连续硬膜外麻醉下手术。手术部位为上腹部、下腹部、会阴部、下肢。上腹部手术以胃切除，胆囊手术为主；下腹部手术有直肠癌根治术，阑尾切除术，子宫肌瘤切除术；会阴部手术有膀胱镜检查术、痔切除术；下肢手术有股骨内固定术、大隐静脉结扎术见表。麻醉药为 1.6%利多卡因和 0.2%地卡因混合液。

40 例病人分成两组 曲马多组（Ⅰ组），使用西德格兰泰公司生产的药，1 次用量 1mg/kg，用生理盐水 5ml 稀释，在手术结束前 15 分钟左右从硬膜外导管中一次推入，手术结束拔去导管再观察 15 分钟，检测麻醉平面后送回病房。

布比卡因组（Ⅱ组）浓度为 0.375%，一次用量 0.2ml/kg，最大量为 10ml，方法同第Ⅰ组。两组病人回病房后均对经治医生作交待，观察并发症，第一次随访在手术结束后 4 小时，第 2 次随访次日上午，第 2 次随访为第 3 天上午。

二、临床资料：现将观察及随访情况见表 2、3；

表 1. 手术区域分布

组别	上腹（例）	下腹（例）	会阴（例）	下肢（例）	合计（例）
Ⅰ组	5	10	2	3	20
Ⅱ组	5	10	2	3	20

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 2. 并发症观察（例数）

组别	尿潴留	恶心呕吐	血压变化	心率	嗜睡	其它
Ⅰ	0	1	1（下降）	0	0	0
Ⅱ	0	1	0	2（窦缓）	0	0

表 3. 平均镇痛时间（小时）

手术区域	Ⅰ组	Ⅱ组
上腹部	6	15
下腹部	4	12
会阴部	3	10
下肢	5	18

三、讨论：麻醉科参与术后镇痛工作是近年来的新进展，一般以硬膜外留置导管间断推注镇痛药和其他局麻药的方法为最常用，目前国内外已有不少文献报道。此法易引起神经根损伤，硬膜外导管顺行感染等并发症。Hunt 曾对 102 例手术后留置的硬膜外导管进行培养，发现 22 根导管有细菌生长。在普通病房消毒隔离制度往往较差，其导管给病人造成一种潜在的危险。我们试行了术后一次性推药镇痛，不留导管，对病人术后镇痛获得较好效果。另外又进行了曲马多和利多卡因二药镇痛比较。统计处理表明，两种药镇痛效果明显差异，显然布比卡因优于曲马多。在 20 例病人中，镇痛时间最长为下肢手术达 18 小时，各手术部位平均为 13 小时，推注一次性术后镇痛剂的时机一般在术中连硬麻醉的最后一次推注麻药后 30 分钟以上。这样原来的麻药作用已趋消失，不致于引起药物过量中毒，又不影响正确计算镇痛时间。随访中发现，布比卡因发生窦缓 2 例，为总数 10%，这两例病人手术中曾发生窦缓症状，一例未作处理自行好转，一例注射阿托品 0.25mg 后好转。布比卡因对心肌的影响曾有文献报道过，但只有在浓度和剂量过大时才发生。上述两例病人术中曾发生窦缓症状，说明病人对麻醉本身有一定反应。为安全起见，我们认为对心肌有疾患及心电图示窦缓的病人宜慎用或不用此药。布比卡因的长效止痛作用在下肢手术中尤为明显，我们曾有一例下肢拆钢板手术病人，因此药止痛未发生疼痛，而且肢体能正常活动。曲马多最长镇痛时间 6 小时，各部位手术平均镇痛时间为 4.5 小时，短于布比卡因。术后随访：发现 1 例病人手术后 2 小时出现恶心、呕吐、血压下降 90/60mmHg，心率 100 次/分，全身皮疹，但当时静脉输入液体中置有青霉素考虑为该药物反应，其余病人无以上症状发生，曲马多为非吗啡类镇痛剂，它没有呼吸抑制等阿片类药所引起的并发症，所以不必为此顾虑，但由于镇痛时间短，可以在术后留置硬膜外导管时选用。值得一提的是胆囊手术病人，由于血中胆碱酯酶的升高，对药物分解增快，经观察 4 例胆囊手术病人，发现无论用布比卡因还是曲马多镇痛，其镇痛时间均短于其它手术，其中最短 2 小时，最长也只维持 3～14 小时，故胆囊术后病人镇痛时用药量宜略大。

（收稿日期：1994—06—23）

R73-40 腹腔穿刺术 治疗 恶性腹水 21

腹腔穿刺术治疗恶性腹水 38 例临床观察

铜陵有色金属公司职工总医院肿瘤科 童邦兴 吴来云

（安徽铜陵，邮政编码 244000）

R730.4

我科自 1990 年来，共收治晚期消化道癌症病人危象——恶性腹水 38 例，均采用一次性慢性放腹水后注入顺铂或丝裂霉素等，取得了较好的效果，现总结报告如下：

一般资料：38 例恶性腹水病人均经 B 超证实。其中男 33 例，女 5 例，年龄最大 75 岁，最小 33 岁，平均 53 岁，原发性肝癌 8 例，胆管癌 2 例，胰癌 6 例，胃癌 9 例，直肠结肠癌 10 例，卵巢癌