1 资料与方法

1.1 临床资料

本组14例,其中男10例,女4例,均为农民及农民工。年龄32~47岁,平均38.2岁,其中锈钉扎伤6例,刀割伤3例,玻璃划伤3例,竹签扎伤2例。除1例锈钉扎伤有明显伤口外,其他病例伤口大多已经愈合。

1.2 治疗方法

敞开伤口,清除伤口内异物和坏死组织,并用3%过氧化氢或1:5 000的高锰酸钾冲洗和湿敷。已愈伤口不再处理。早期应用破伤风抗毒素中和游离毒素。对于皮试阳性者使用破伤风免疫球蛋白,一次深部肌内注射,同时应用青霉素钠静滴,每日2次;甲硝唑1.0 g静滴,每日2次,连续10日。肌肉痉挛者,气管切开后使用500 mL盐水加200 mg地西泮持续静滴,控制患者的痉挛症状。

2 结果

本组14例全部治愈出院,无并发症。

3 讨论

破伤风是以牙关紧闭,强直性痉挛、全身肌肉阵发性痉挛为主要临床特征,平均病死率为20%~30%,重症患者的病死率可以高达70%。其死亡原因有呼吸道并发症,如窒息、吸入性肺炎、肺不张、气道内分泌物阻塞以及继发感染、顽固痉挛所致的全身衰竭和心力衰竭。因此,控制痉挛是破伤风治疗的关键环节,本组病人一方面使用破伤风抗毒素中和游离毒素,密切观察有否血管炎性变态反应[1-3];另一方面使用地西泮有效控制痉挛症状,且在以后的恢复过程中没有发现不良反应。痉挛比较频繁时,可以24 h维持使用地西泮,滴速以控制患者在接近浅昏迷的状态为宜。但全天用量不应超过420 mg。此外,还可以选用苯巴比妥,保持室内安静,避光也是减少患者痉挛发作必要措施。保持呼吸道的通畅和有效的营养支持是治疗成功的又一关键环节,本组中的重症患者均及时的给予气管切开,同时专门抽调了护士加强患者的护理。轻症患者可给予留置胃管鼻饲补充营养,重症患者静脉补充白蛋白、脂肪乳、多种维生素以及各种微量元素,维持水电解质平衡。有效抗生素的应用不仅能杀灭破伤风梭菌,而且可防治肺部感染,本组主要是大剂量使用青霉素,不仅价廉而且效果佳。

[参考文献]

[1] 朱同丽. 注射破伤风抗毒素致血管炎型变态反应2例原因分析及处理对策[J]. 中国厂矿医学,2008,21(5):621.

[2] 秦志群,尹兴平. 67例破伤风抗毒素过敏反应的临床分析[J]. 医学信息,2008,21(11):2103-2104.

[3] 宫叶琴,黄双丽,曲治权. 破伤风抗毒素临床应用存在问题分析与对策[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(26):6545.

(编辑:蒋登金)

安定及丙泊酚用于无痛人流368例体会

张民生,张文君 (奎屯市妇幼保健院,新疆 奎屯 833200)

[关键词] 无痛人流;安定;丙泊酚

[中图分类号] R169.42; R614.24 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0361-02

人工流产是终止早期妊娠的方法之一,也是避孕失败的补救措施之一。但受术者往往因疼痛而恐惧,给受术者带来沉重的心理压力。我院采用安定、丙泊酚静脉麻醉行人工流产术,取得满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2005年8月至2009年3月,我院收治要求无痛人流人员368例,年龄18~42岁,体重42.0~70.6 kg,孕龄6~10周。术前均做盆腔B超检查了解孕囊大小及位置,常规做血常规、心电图、肝肾功能检查,无异常者待手术。

1.2 方法

受术者术前禁食水6 h以上,取膀胱截石位,建立静脉通道,由麻醉师备好氧气常规吸氧,使用心电监护仪检测血压、心率、呼吸以及氧饱和度。根据孕妇体重配置药量,先静脉注入安定注射液5~10 mg,而后静脉注丙泊酚乳液2.0 mg/kg,约20~30 s内注入,待受术者意识消失后开始手术。术中根据受术者对手术反应的刺激及手术时间的长短,必要时再分次静注丙泊酚20~50 mg,手术时间5~10 min,术中密切观察生命体征,术后待受术者完全清醒转至观察室,休息30 min左右无异常便可离开。

2 结果

368例术中经过顺利,镇痛效果满意率为100%,除镇痛效果好以外,同时还具有受术者无恐惧,苏醒快且平稳,宫颈松弛度好,子宫收缩好,出血量少等优点。术中有3例出现呕吐,麻醉师将其头部转向一侧,暂停手术操作即好转。

[收稿日期] 2009-07-20 [修回日期] 2009-08-28

3 讨论

人工流产是终止妊娠的手段,但对妇女来说手术的恐惧与疼痛又是她们非常惧怕手术。传统的人流手术虽然时间短,但由于没有麻醉或效果差,受术者痛苦不堪,恐惧、紧张、焦虑、可明显加重疼痛反应,易出现人流综合症,宫口松弛度亦不如全麻满意。无痛人流则可以大大地减少致痛因素,所以开展无痛手术非常必要并且是今后的发展趋势[1]。

人工流产引起孕妇恐惧、焦虑、甚至不配合手术的主要原因是疼痛,而疼痛则是由于扩张宫颈及手术刺激所致[2]。宫口的松紧度又是手术难易的关键。安定具有镇静、催眠、抗焦虑和松弛中枢神经肌肉的作用,它能有效缓解受术者术前的紧张心里状态,稳定情绪,减轻肌肉痉挛而有利于扩张宫颈并且有起效快、消除快、无积蓄等优点。丙泊酚是一种快速、短效静脉麻醉药,其具有起效迅速、维持时间短、体内无积蓄、代谢快、毒性小、复苏迅速完全,手术无记忆、并发症少、镇痛效果满意以及术后恢复快等特点。只要术前检查完善,无严重的慢性疾病,术前禁食水6 h以上,注意用药速度及剂量,加强术中监护,丙泊酚作用门诊人工流产用药是完全可行的、安全的,具有其他静脉麻醉药不及的特点,是目前门诊较为理想的静脉麻醉药[3]。

安定与丙泊酚联用,能消除受术者的紧张、恐惧和焦虑的心态,有明显的宫颈口松弛作用且止痛效果好,从而缩短了手术时间,减少了不良反应的发生,值得应用和推广。需注意的是:虽然此方法无痛人流镇痛效果好,不良反应小,但终归是在静脉麻醉下实施手术,一定要有麻醉师麻醉监护,及时处理麻醉并发症,严防麻醉意外的发生,只有这样才能确保受术者生命安全和手术的顺利完成。

[参考文献]

[1] 王 铃,任洪智. 异丙酚用于人工流产麻醉的临床观察[J]. 中国麻醉学杂志,1994,14(2):90-91.

[2] 赖珍霞,朱 萍. 100例无痛人流术病人护理问题分析及对策[J]. 局解手术学杂志,2004,13(3):209.

[3] 罗 静. 异丙酚无痛人流500例临床分析[J]. 广西医学,2004,26(3):396.

(编辑:朱志立)

结肠癌并急性肠梗阻的诊断和治疗体会

毛大力[1], 刘明强[2] (1. 犍为县孝姑中心卫生院,四川 犍为 614405;2. 犍为县第二人民医院,四川 犍为 614400)

[关键词] 结肠癌;肠梗阻;诊断;治疗
[中图分类号] R735.35 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0362-02

成人结肠梗阻中约20%~55%为结肠癌所致,老年人急性肠梗阻为结肠癌所致的比率更高。结肠癌并急性肠梗阻的发生率为7%~29%。本文回顾性分析我院2004年1月至2009年3月诊治的45例结肠癌并急性肠梗阻病人的临床资料。现将诊断和治疗体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2004年1月至2009年3月我院收治45例结肠癌并急性肠梗阻患者,其中男32例,女13例,年龄36~78岁,平均年龄62.5岁。均有腹部疼痛、肛门停止排气排便病史,伴发热、畏寒、剧烈的恶心呕吐,其中35人有大便习惯及性状改变。查体:均有腹部膨隆,腹肌紧张,全腹压痛、反跳痛,5例右下腹扪及包块,8例左下腹扪及包块。听诊肠鸣音活跃,有明显的气过水声。

1.2 诊断与治疗

术前均常规作立位腹平片检查,均有明显的腹部积气、积液和液平面,未见明显的包块,证实均有肠梗阻,再作腹部CT检查,发现右侧腹部包块9例,横结肠包块5例,左侧腹部包块19例。结肠浸润狭窄12例;完全性肠梗阻39例,不完全性肠梗阻6例;术前诊断结肠癌并急性肠梗阻39例,怀疑肠套叠6例(术后证实为结肠癌)。行I期根治切除肠吻合术12例;行I期造口术33例,其中乙状结肠造口28例,横结肠造口5例。术后3月并行II期根治25例。

2 结果

术后病理检查证实为腺癌32例,磷癌8例,粘液癌4例,未分化癌1例;肿块型33例,肿块直径4~12 cm,浸润型8例,溃疡型4例。39例患者伤口I期甲级愈合,6例伴脂肪液化、感染等延迟愈合。行根治术发生肠漏2例。术后1年内死亡5例,2年内死亡6例,4年内死亡8例,其余36例健在。

3 讨论

结肠癌并急性肠梗阻是普外科常见的急腹症之一,病情凶险,需要合理选择手术时机和手术方式,以提高治愈率,降低死亡率,减少并发症[1]。本文对45例患者作了腹部立位平片检查,均有明显的腹部积气、积液和液平面,未见明显的包块,证实有肠梗阻后再作腹部CT检查,明确梗阻的部位和原因后,结合查体和辅助检查,对12例60岁以下,梗阻时间短,营养状况好,感染轻,电解质紊乱轻,无远处转移,包块能I期切除的患

[收稿日期] 2009-06-04 [修回日期] 2009-07-12