维普资讯 http://www.cqvip.com

重,双肺出现哮鸣音,立即给咪唑安定3 mg、芬太尼0.2 mg、维库溴胺8 mg,行气管插管控制呼吸,氨茶碱250 mg加山莨菪碱10 mg静脉滴注,同时麻黄素15 mg静注后迅速手术取出胎儿,血压回升至9.3/5.3 kPa,多巴胺10~20 μg·kg^{-1}·min^{-1}微泵输注,此时患者全身出现红色丘疹、皮肤水肿,双肺湿罗音,立即按过敏性休克肺水肿处理,呼吸模式中加用3 cm水柱的PEEP,90 min后肺部罗音减少。继续抗过敏治疗,输注人血白蛋白10 g,悬浮红细胞3 u,观察2 h后,血压逐渐回升至9.3/5.3 kPa,HR为110次/分,$SpO_2$95%~98%,患者肺部罗音消失,皮肤丘疹、水肿消退,拟送患者回病房时发现子宫收缩不良,阴道大量流血,续行子宫切除术,术中出血约2 500 mL,2 h后手术结束。术后给予面罩加压吸氧,肌注吗啡,静注艾司洛尔控制心率。拔管5 h后,频繁呕吐咖啡样内容物,考虑应急性溃疡发生,静注胃复安10 mg、洛赛克40 mg后好转,8 h后断氧10 min观察,患者自述无明显不适,送返病房,嘱半坐位,控制每天液体入量,洛赛克治疗胃出血,抗感染,继续补充蛋白等胶体液提高胶体渗透压。经1周治疗,痊愈出院,随访无异常。

2 讨论

局麻药的严重不良反应包括:①毒性反应,局麻药误入血管所致的一系列中毒症状;②高敏反应,即极小剂量即发生严重过敏者为高敏;③变态反应,使用很少量局麻药后,出现荨麻疹、气道水肿、支气管痉挛、呼吸困难,低血压以及过敏性休克等,可危及病人生命。其中高敏反应与变态反应临床表现相近,常难以鉴别。

利多卡因和丁卡因均为临床常用的局麻药,其过敏反应的发生率很低。一般认为局麻药不是抗原,不会引起过敏反应,但有研究认为局麻药,如酯类的普鲁卡因和丁卡因,这些小分子物质注入人体后,它们的代谢产物或其本身可与血浆蛋白或细菌多糖体结合,起到过敏原的作用,身体产生抗体或使淋巴细胞致敏,于是机体处于致敏状态,如果再次应用这种局麻药时,就能发生过敏反应。本例患者由于家属及患者术后不同意做局麻药皮内敏感实验,故未明确过敏药物,但从利多卡因和丁卡因的药理特性、本病例的临床表现以及用药量来看,应为丁卡因引起的急性高敏反应或变态反应。

通过本病例的抢救,我们体会到对急性高敏反应或变态反应的预防及应急处理措施在于:①首先应详细询问过敏史及用药史,对患过过敏性疾病或对某种药物过敏的患者,使用前应先作皮试,结合病史和皮内敏感试验,发现病人对酯类局麻药如普鲁卡因有过敏可疑时,可作酰胺类如利多卡因的皮内敏感试验,在试验阴性基础上改用利多卡因。对普鲁卡因有过敏史者,亦不能使用丁卡因,最好选用其他麻醉方法。②在用药过程中,严密观察病情变化,并注意局麻药过敏与中毒的鉴别,如发生局麻药过敏反应者须立即停药,迅速采取抗过敏措施,早期给予肾上腺素、肾上腺皮质激素、抗组胺药物及防止循环衰竭的药物,发生肺水肿应及时行气管插管,给予PEEP治疗,同时补充蛋白等胶体液,提高胶体渗透压,维持足够尿量,限制晶体液用量,并维持循环及心功能的稳定。③气管导管不宜过早拔除,应给予镇静并延长正压通气时间,以利于肺水的吸收,有条件应转送ICU做进一步治疗。

(编辑:兰阳军)

97466X
2008, 017, 002

《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号:ISSN1672-5042,国内统一刊号为:CN50-1162/R,双月刊,主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有:专家论坛、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短,大16开,72页,彩色铜版纸印刷,每逢双月的25日出版,每册定价:12.00元,全年72.00元(含邮资费)。

地　址:重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部
联系人:左艳芳　同志收　　**邮　编**:400038　　**电　话**:023-68752251,68752250
传　真:023-68752250　　**E-mail**:guogjin@yahoo.com.cn
敬告订户:本刊由重庆五湖印务有限公司承印,如有印刷和装帧质量不合格者,请直接寄回公司更换
地址:重庆市高新区石桥铺六店子1号　　电话:023-68620167　　邮编:400041