维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol.14, No.3

醒气管插管和经口指探或盲探插管。清醒气管插管时对病人的解释工作尤为重要，重点说明需配合的事项，如放松全身肌肉、保持慢呼吸、不屏气、恶心等。嘱病人深吸气面罩吸氧后，可遵照麻醉医师医嘱静脉注射适当的插管前用药，可使病人镇静，咽喉反射减弱和分泌物减少，有利于实施清醒气管插管。

协助医生做好完善的咽喉、气管粘膜表面麻醉是保证清醒插管成功的关键，包括1%丁卡因3次喷雾。经环甲膜穿刺注药行气管粘膜表面麻醉。

遇到气管插管困难者，巡回护士除常规配合外，还应站在医生对侧，用右手在病人颈部声门水平皮肤上将气管向下轻按以帮助降低声门高度，或帮助医生转动患者头部，调整声门位置以利于盲探插管顺利进行。

由于麻醉药的作用或昏迷，呼吸道的保护性反射明显减弱或消失，发生误吸窒息，病人常表现为呼吸不平顺，通气量减低，吸气用力，阻力增大，听诊肺部有啰音、哮鸣音、两肺呼吸音减弱。处理重点在于预防，若遇病人呕吐或大量胃内容物返流等紧急情况，应主动配合医生利用吸引器迅速将上呼吸道内容物吸干净，以免造成大量误吸而引起窒息，危及生命和造成呼吸道感染。

插管后应及时遵医嘱推注静脉麻醉药液，并同时管理好呼吸，防止刺激过强而致的血压剧升及心率增快，协助固定好导管和牙垫，作好对生命体征的监测。

困难气管插管术的护理配合十分重要，护士应有较好的专科知识和熟练的操作、配合技术。掌握各种抢救药物的作用、剂量及用法，麻醉中一旦发生意外，积极主动配合抢救。

（编辑：邱全光）

急性重症胰腺炎的非手术治疗体会

张淑敏 （鞍山钢铁集团公司立山医院内科，辽宁 鞍山 114032）

[**关键词**] 胰腺炎；治疗
[**中图分类号**] R827.15 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2005)03-C003-01

急性胰腺炎临床时常可见，其病程凶险并发症多而重，病死率可高达40%，必须高度重视。通过对1 995年至2 004年5月收治的急性重症胰腺炎回顾性分析，对其非手术治疗体会进行报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组男性70例，女性38例，年龄最小18岁，最大72岁，占同期消化系疾病的5%。病因及分类情况：暴饮暴食诱发36例，酗酒诱发25例，胆原性28例，原因不明者19例。临床表现：突发性上腹疼痛108例；恶心并呕吐96例；发热T>38 ℃ 76例；腹膜刺激征范围2个象限40例。

1.2 辅助检查

临床检验：WBC>20.0×10^9/L 64例，RBC<35.0×10^{12}/L 42例；HB<100 G/L 38例；血淀粉酶>256 U 94例，尿淀粉酶>512 U 104例，腹水淀粉酶>1 024 U 40例。影像检查：B超、CT检验发现胰腺肿大，周围有液性暗区74例。本组诊断均符合中华医学会外科学会胰学组制定的临床诊断及分级标准。

2 结果

本组除40例胆源性胰腺炎和重症胰腺炎中转手术外，其余68例均采用非手术方法治疗，结果并发胰腺脑病2例，多脏器功能不全32例，经积极抢救治愈，本组无死亡病例。

3 讨论

由于急性胰腺炎的病因、病期不同，因此选择治疗的方法也不同，其中非手术治疗的原则是加强监护，营养支持，纠正血液动力学异常。为能使胰腺得到充分休息，故在做好禁食，胃肠减压的基础上，给H2受体阻滞剂和生长抑素来抑制胰腺外分泌，给胰蛋白酶抑制剂抑肽酶或乌司可他丁来减少胰蛋白酶对胰蛋白的分解。这种联合用药治疗，疗效比较好。乌司他丁是一种新的广谱蛋白酶抑制剂，可抑制胰蛋白酶、脂蛋白酶、透明脂酸酶的活性，并能稳定溶酶体膜，减少水解酶的释放，抑制多种炎性介质释放时对组织器官损伤，进而减少各种并发症。具体方法是：乌司他丁10万单位加入5%葡萄糖150 ml内，每日2~3次静脉滴注，连用5 d，以后每日一次维持3~5 d。

另外，营养支持对急性重症胰腺炎的整个治疗过程十分重要。采用胃外静脉高营养疗法较为合理。依据血液生化各项检测情况，每日从静脉输入一定量的氨基酸、白蛋白、脂肪乳剂、糖盐水、多种维生素和微量元素，保证机体的热量与代谢。在胰腺炎治疗过程中，还发现肠源性革兰氏阴性细菌常因异位而并发感染，故要求早期应用头孢类抗菌素抗炎。在治疗中如发现病人寒战高热并且血压下降，脉率增加，白细胞对于720.0×10^9/L，甚至还表现有腹膜刺激症状，在B超监视下腹膜穿刺抽出血性液，这表示胰腺已出血，甚至坏死，病情恶化，应积极中转手术为宜。此外，对于胆源性胰腺炎也应早期手术，尽快解除胆道梗阻，保证胰液引流通畅。重症胰腺炎无论手术或非手术治疗其并发症都表现多而重，本组非手术治疗68例中并发胰性脑病2例，多脏器功能不全32例，并发症占50%，经多方积极救治后好转，无死亡病例。尽管急性重症胰腺炎的病程凶险，并发症多，病死率高，但只要及时诊断正确治疗，细心护理，其疗效还是比较好的。

[**收稿日期**]2004-10-18 [**修回日期**] 2004-12-22

（编辑：姜 恒）