维普资讯 http://www.cqvip.com

染，也避免了手术室空气的污染。手术室仅留存部分备用无菌包，大部分无菌包存放于供应室的无菌物品存放室。目前国内外大型医院的手术室均采用手术室与中心供应室合作的模式运作[14-15]。

总之，加强手术室各个环节的科学化、合理化控制与管理，使手术感染率降低，有效控制院内感染的发生。通过监控，可以督促各级人员严格执行各项规章制度，真正有效地减少间接感染途径，使医院感染控制与管理工作步入科学管理的轨道。

[参考文献]

[1] 刘佳治．基层医院手术室感染的控制与管理[J]．福建医药杂志，2003，25(1)：175－176.
[2] 左艳芳，黄春霞，张集建，等．手术室空气污染调查及对策[J]．局解手术学杂志，2003，12(4)：317－318.
[3] Koperna T. How long do we need teaching in the operating room? The true costs of achieving surgical routine[J]. Langenbecks Arch Surg, 2004, 389(3): 204－208.
[4] 蔡清珠．手术室感染管理体会[J]．福建医药杂志，2000，22(1)：101－102.
[5] 陈 娆，许晨耘，刘海英，等．手术室一次性无菌物品的管理[J]．中国热带医学，2003，3(2)：[6] 269.
[6] 宋文清．手术室取消无菌持物钳效果探讨[J]．哈尔滨医药，2004，24(1)：85.
[7] 李建阁．手术室院内感染控制的管理[J]．河南医药信息，2001，9(16)：54.
[8] 王 艳，朱 红，宋 烽．加强手术室医用废弃物管理控制医院感染[J]．中华医院感染学杂志，2004，14(10)：1149－1150.
[9] McHenry CR, Berguer R, Ortega RA, et al. Recognition, management, and prevention of specific operating room catastrophes[J]. J Am Coll Surg, 2004, 198(5): 810－821.
[10] 窦丽华，张立江．手术室医院感染与控制[J]．华北煤炭医学院学报，2002，4(4)：540－541.
[11] 姜 敏，张宝凤，杨华甫．加强手术室的感染控制的几点体会[J]．河南预防医学杂志，2000，11(6)：374.
[12] 郭丽娟，娄 燕，李连华．术室医院感染的控制与管理[J]．中华医院感染学杂志，2003(13)4：359－360.
[13] 钱黎明，钱倩健，王雪晖．手术室与供应室一体化运作的探讨[J]．上海护理，2003，3(2)：54－55.
[14] 张 敏．手术室与中心供应室合作探讨[J]．中华护理杂志，2001，36(5)：363－365.
[15] Berci G, Phillips EH, Fujita F. The operating room of the future: what, when and why? [J]. Surg Endosc, 2004, 18(1): 1－5.

(编辑：郭光金)

·个案与短篇·

0.75%布比卡因神经阻滞治疗偏头痛的体会

徐承君，常 晶，朱世明 (鞍钢集团公司立山医院麻醉科，辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 布比卡因；偏头痛
[中图分类号] R·614.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)02－0130－01

一侧的头痛称为偏头痛。尽管偏头痛比较常见，但缺乏统一的诊断标准。若不伴有神经系统的体征或症状为普通型偏头痛。我院从1993年至今对54例普通型偏头痛病人进行布比卡因神经阻滞治疗，取得了满意的疗效。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

本组54例中男18例，女36例。年龄在22～70岁。均为普通型偏头痛，多数患有长期偏头痛病史。病程最长五年，最短十个月。头痛经常发作，脑电图、脑CT检查均无异常变化。口服镇痛药效果不佳。疼痛时间可达一周以上，甚至一个月左右，影响睡眠及正常工作。

1.2 方法

在头痛的同侧，查出压痛点进行神经阻滞。部位多在枕大、小神经，眶上、下神经，颞浅神经处。用药为0.75%布比卡因2 ml＋地塞米松5 mg＋维生素B12 0.5 mg。每一个穿刺点注射1 ml混合液。

2 结果

本组54例普通型偏头痛病人经过神经阻滞治疗，5～10 min后头痛明显减轻，有头轻目秀之感，不用任何镇痛药。一般3～5 d为一个疗程，一个疗程四次，严重者可追加1～2次。

3 体会

偏头痛比较常见，但对其病理或组织学的改变了解甚少。近年来对偏头痛病人进行CT扫描，根据报告显示，大多数普通型偏头痛病人CT扫描正常。以往对偏头痛病人没有固定特殊治疗方法，只能依靠镇痛药缓解头痛，或者使用无水酒精阻滞相应神经干，切断相应神经中枢或使中枢神经完全损伤。但患者不接受。采用神经阻滞方法，对54例不同年龄和性别的病人进行神经阻滞治疗，有效率90%以上，且无后遗症。神经阻滞方法治疗偏头痛主要是使神经周围血管扩张，增加血液循环，减少神经根水肿，促进了吸收同时也起到了抗炎作用，进而达到了止痛目的。所以，采用神经阻滞治疗偏头痛是一种阻滞简单、无不良反应和并发症，并且疗效可靠，安全可行的治疗方法。

[收稿日期] 2005－01－15 [修回日期] 20005－02－20

(编辑：张集建)