维普资讯 http://www.cqvip.com

型8例，Ⅱ型16例，ⅢA型12例，ⅢB型19例，Ⅳ型27例；Ⅱ类28例。

2.治疗方法：110例病人均行单臂外固定架固定。行硬膜外麻醉，患肢外展，在C臂机监视下牵引使骨折复位，安置牵引床，行小切口切开穿针；近端穿针时注意针的方向，并经C臂机证实穿针的长度，固定穿针及万向关节。术后2 d取半卧位或坐位，开始股四头肌的活动和在持续被动活动器上功能训练，3～7 d后逐渐坐起，双小腿垂挂于床边作膝关节的伸屈练习。

二、结果

随访3个月～2年，平均8.1个月。110例中11例失访，7例死亡，其中2例死于肺感染，1例死于褥疮，1例死于肺癌，4例死于心血管系统疾病，上述病例均于出院后3月～2年，无术中死亡者。骨折愈合时间，最长14周，最短10周，平均12.5周。其中并发髋内翻6例，不同程度的膝关节功能障碍21例。

三、讨论

老年人股骨粗隆间骨折发生率随着年龄增长而上升，是严重威胁老年人身心健康和生活质量的一种损伤。骨折后长期牵引治疗引发的并发症是造成患者病死率高的主要原因。此外，经过长期制动，肢体的功能特别是膝关节功能恢复很慢，膝关节永久性的活动受限和髋内翻也较为常见。近年来，对粗隆间骨折采用手术治疗，能达到早期起床活动的目的，减少了因长期卧床引发的并发症，手术的安全性也因现代麻醉技术和手术技能的进步而提高。本组无术中死亡，表明手术本身对患者全身影响不是很大。作者认为，老年患者的机体代偿与应激能力较低，应将该年龄段患者作为一个特殊人群对待，对患有各种内科疾病的老年患者，术前进行各种实验室和物理检查，并且与内科医师共同对患者的心肺功能和手术耐受能力作出预测，制定短期限的内科治疗方案，必要时，术中可由内科医师协助处理。老年股骨粗隆间骨折用切开复位单臂外固定架固定，既能达到早期下床、提高生活质量的目的，又不增加风险，是首选的方法。

（收稿日期：2002－04－18）

安定和氯胺酮全麻术后小儿恢复期观察体会

朱玉奇* 董英伟* 邹玉梅*

安定、氯胺酮（DK）全麻术后小儿未醒送回病房，容易发生上呼吸道梗阻，出现缺氧、发绀，严重者可威胁病人的生命安全。为此，我们将2000年6月至2000年12月，恢复室收治的30例小儿全麻术后恢复期的观察体会报告如下。

一、临床资料

1.病例情况：30例病儿，男性20例，女性10例，年龄5个月～11岁，平均（4.8＋3.2）岁，体重在3.25～7 kg，平均（17.03＋7.26）kg。病例分类：眼科手术15例，口腔科手术7例，烧伤科手术4例，耳鼻科手术2例，泌尿科手术2例。

2.麻醉用药及麻醉时间：氯胺酮用量50～270 mg，平均（132.26＋53.45）mg，麻醉时间20～200 min，平均（79.6＋38.32）min，恢复时间10～120 min，平均（43.62＋24.21）min。

3.恢复期观察：病人手术结束后，由麻醉者护送恢复室，交待麻醉情况，置病人于侧卧位，头后仰，病人固定后，监测血压、脉搏、呼吸，连续监测脉搏血氧饱和度（SaO_2），并准备吸氧，吸痰及抢救用品，以便随时清除口腔分泌物，待病儿血压、脉搏、呼吸平衡，SaO_2达到98%以上，呼之能睁眼，完全清醒后送回病房。

4.麻醉后清醒时间：为10～120 min，本组病人麻醉时间在60 min以上17例，平均恢复时间为（49.62＋15.6）min，60 min以下13例，平均恢复时间为（26.5＋9.44）min，肌注＋静脉分次给药，平均恢复时间为40.94 min，单纯静脉给药，平均恢复时间为46.92 min，1岁以上苏醒时间为41.36 min，1岁以下苏醒时间为50.71 min。

5.并发症：本组病儿恢复期无缺氧，呕吐，躁动发生，未出现任何并发症，SaO_2均达到正常值以上。

二、讨论

1.小儿DK全麻术后未醒时，易发生呼吸道阻塞，出现缺氧，因此恢复期首先应保持呼吸道通畅，使病人侧卧位，头后仰，准备好吸氧，吸痰，抢救用品，随时清理口腔分泌物，保持呼吸道通畅，SaO_2、血压、心电图应连续监测，当SaO_2偏低时，应及时吸氧和寻找原因，直至病人清醒为止。

2.DK全麻术后恢复期多为谵妄，躁动等并发症，除与药物本身作用之外，缺氧更易出现上述症状，小儿进入恢复室内应固定，本组病人未出现呕吐，躁动等并发症，可能与未发生缺氧有关。

本文认为患儿清醒时间与麻醉时间长短，给药方法，患儿年龄有关。

（收稿日期：2002－05－14）

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一附属医院麻醉科