维普资讯 http://www.cqvip.com

和度。38 例中仅有 10 例腹膜松弛不完全加用 0.5% 普鲁卡因 5～8ml 腹膜浸润后达到手术要求。本组全部病例无麻醉死亡。从手术效果判定：新生儿麻醉在 80 年代以前全部采用乙醚开放麻醉。由于近年来新的吸入麻醉药代替乙醚，随之便产生了对新生儿采用什么麻醉方法难题，在临床工作中为了搞好对新生儿麻醉，采用了面罩吸氧、氯胺酮静脉麻醉进行了尝试，结果取得了满意的疗效。在麻醉过程中通过对新生儿的呼吸、体温、心率、血氧饱和度等多方面的监测均未见异常改变，并且肌肉松弛良好，保证了手术正常进行。本组仅有 10 例新生儿急腹症手术由于腹膜松弛不完善经追加 0.5% 普鲁卡因腹膜封闭，使手术顺利成功。

二 讨论

1. 关于新生儿麻醉特点及麻醉方式的选择 新生儿麻醉是新生儿围手术期管理的一项重要课题，它直接关系到新生儿手术的成败。新生儿由于各系统的结构和功能发育都很不成熟，对外界应激反应代偿力小，特别是手术应激的作用很容易使小儿呼吸、循环及水电平衡发生变化。尽管新生儿对疼痛反应差，但对突然的外界刺激却会发生整体反应，如心动过速、呼吸加快、肌张力增加等，严重者还会发生抽搐和呼吸抑制。因此新生儿各种手术对麻醉方式的选择十分重要。我们认为在用面罩吸氧、氯胺酮静脉麻醉时可使小儿意识消失、镇痛完全、肌肉松弛良好。要求术中严密观察新生儿心率、呼吸、血氧饱和度变化十分重要，这样做对防止麻醉意外和其他并发症的发生具有关键性作用。

2. 新生儿麻醉的不良反应及处理

(1)麻醉对体温的影响：新生儿特别是未成熟儿由于体温调节机制尚未发育完善，加上体表面积大皮下脂肪少，体温易受环境温度的影响而发生变化，一些麻醉药物通常也有抑制体温调节中枢作用，有的还能扩张皮肤血管增加散热，同时手术中的失血，创面蒸发也都可使小儿体温降低。如若不采用措施保暖很容易导致循环衰竭。如：本组一例因并发硬肿症而导致死亡。因此手术室内温度适宜裸露肢体的保暖(四肢用棉垫包扎)术者操作轻柔、建立有效的静脉通路是防止新生儿体温降低的有效方法。

(2)麻醉对呼吸的影响：麻醉对新生儿的呼吸有一定的影响。一旦麻醉不当可引起小儿呼吸抑制，因此除加强给氧外，对麻醉用药的浓度、速度一定要慎重 如本组有一例新生儿给药后不久便出现呼吸抑制经气管插管，人工呼吸后恢复 麻醉还能抑制咳嗽反射，并发吸入性肺炎，导致小儿肺通气不足，减少氧的交换而发生低氧血症。虽然新生儿口腔粘膜和腺体发育不完善，分泌物较少。为了预防上述并发症最好术前半小时肌注阿托品(0.01mg/kg)为宜，因为阿托品不仅能抑制腺体的分泌，而且还能刺激呼吸，增加心率，改善循环，保持体温的作用，同时还能防止心动过缓而造成的心输出量减少而发生低氧血症。

总之，新生儿的麻醉还需要进一步完善和加强管理，应积极做好这项工作，为使新生儿外科麻醉得到划时代的进步而多作努力。

(收稿：2001-04-09)

外固定架治疗股骨粗隆间骨折的手术配合

董 新* 王世明* 杨喜珍* 刘春燕*

股骨粗隆间骨折是老年人常见的骨折类型，由于患者一般状况差、年龄大、且多伴有心血管疾病，糖尿病等。采用外固定架治疗不损伤骨折部位的血运，手术时间短、出血少、损伤小，老年人容易接受。本文总结了 3 例外固定架治疗股内粗隆间骨折的病例，将手术配合要点和护理体会介绍如下：

一、材料与方法

1998 年，本文应用 FL-GW 单侧多功能Ⅳ型外固定架，采用体表投影定位穿针治疗股骨粗隆间骨折 3 例，均为男性患者年龄 50～85 岁。入院后，硬膜外麻醉下行外固定架术，术后 3 d 可活动，六周后 X 线显示骨折处已有骨痂生长，患者拄拐下地活动，三月后复查骨折已达临床愈合，拆除外固定架，康复出院。

二、手术配合

(一)巡回护士的配合

1. 环境准备：手术间保持高度清洁、安静、无菌，室温 22～25 ℃、温度 50%～60%，术中减少人员流动，限制工作人员数量。手术宜在大手术间进行，应有 X 光机、麻醉机、各种监护仪、术中所需物品及抢救药品。

2. 与患者交流：根据病人的心理特点，认真、耐心细致地做好病人的解释和宣教工作，使病人有良好心理状态去面对手术，消除手术顾虑，增强自信心。

3. 术前准备：建立静脉通道输入抗生素，使术中患者体内抗生素浓度维持在一定的水平。协助麻醉医师进行硬膜外麻醉，麻醉满意后，协助手术医师摆好体位。患者平卧位，肢体下垫一枕，患侧肢体垫高 15～30 度角，充分暴露手术野。

4. 注意观察生命体征：保持静脉通道，采用静脉留置套管针及三通连接，用于术中安全用药及输液，维持有效循环，根据血压、失血量遵医嘱调节输液速度，密切观察病人生命体征变化及时记录。本组患者均为急诊患者，由于致伤因素复杂，常合并其它部位损伤，患者入手术室后，首先观察意识是否清楚，生命体征是否平稳，并检查身体其它部位是否有伤痕，尤其是胸腹部，保证手术万无一失。术中使用生命监测仪，随时观察患者术中、术后平均动脉压变化，以指导输液及术中用药。

5. 防止电烧伤、压伤：手术床多为金属床，嘱病人双手不要

* 作者单位：100071 北京市丰台区北京军医学院外科教研室

维普资讯 http://www.cqvip.com

抓握金属床边经电极头架，手术中应用电凝止血，应避免患者身体与金属物品接触，搬体位时应用敷料将其隔开，术中要反复检查。对患者骨突出部位，易压部位垫好海绵体位垫，并反复检查，确保安全。

6.配合X拍片定位：柯氏针穿刺定位后，术中需拍片定位应配合作好无菌管理，杜绝术中增加感染机会的因素，巡回护士应积极主动配合，保证无菌单的使用，防止感染的发生。

（二）手术操作步骤及器械护士的配合

1.手术器械的准备：骨科基本器械，手摇钻，直径3 mm×300 mm柯氏针，老虎钳，钢丝剪，专用改锥，ET-GW型外固定架，螺纹管针直径6 mm×150 mm 1根，直径6 mm×200 mm 1根，直径6 mm×220 mm 1根。

2.密切配合手术

（1）止于手术前先用柯氏针穿刺定位，是否定位准确须拍片后方可确定，患侧多次拍片定位，故应严格无菌操作，避免由于抬动患者，取放底片而污染无菌桌面及无菌手术敷料，另等待定位确定时间较长时，应用无菌单覆盖无菌器械桌，避免无菌物品在空气中暴露时间过长。

（2）打入引导针直径3 mm×300 mm柯氏针：手摇钻安好柯氏针选择穿刺部位及方向穿刺，先用75%酒精消毒局部皮肤进针处，将第一根导针，第二根导针分别向股骨头中心方向钻入，由于导针长且锐利，注意避免误碰操作人员或刺破手套，污染物品，影响手术进程，应小心导入。

（3）拧入螺纹导针：拍X光片证实导针柯氏针位于股骨颈内、股骨距上，定位准确后，递手摇钻拔除导针柯氏针，递干纱布止血，递改锥分别拧入二根螺纹管骨针。

（4）安装外固定架表准器：将外固定架瞄准器对准第一、第二螺纹针上。固定好后在瞄准器上选择与股骨干垂直点拧入另两枚螺纹骨针。手术操作时，由于手术平面较低，术者不能随意站起或坐下，防止污染台面。

（5）安装外固定架：调整外固定架上的加压调节器，合适后固定。协助医师手术野处的各类器械及物品，准备生理盐水，伤口敷料备用。

（6）安装成功后，盐水clean手术野，75%酒精擦洗被盖针孔，纱布包扎。包扎时敷料只包裹螺纹骨针孔周围，将外固定架暴露在外。

（7）护士清点器械，清点整理时，应将骨科精密器械与普通器械分类处理，擦净血迹后上油保养，以备使用。

（收稿：2001-04-23）

小儿血管瘤的自然消退与手术治疗体会

杨铁成* 时爱华* 韩宝义**

血管瘤是临床较常见的肿瘤，尤以小儿为多发。良性血管瘤大部分生长在皮肤表面，个别生长在肌间或内脏，故对身体也有一定危害性，必须引起重视。自1985年～2000年间共收治112例共128个血管瘤，现通过病案分析结合文献学习，将血管瘤的自然消退与手术治疗体会报告如下：

一、临床资料

1.一般资料：本组男性54例，女性58例，年龄最小2个月，最大14岁。

2.分类和生长部位

（1）根据Wirchow分类：毛细血管瘤67例（葡萄酒状21例，杨莓状46例）；海绵状血管瘤25例；混合性血管瘤16例；蔓状血管瘤4例。

（2）生长部位：头面部16例；胸腹壁25例；颈背部34例，臀会阴12例；四肢27例；肝脏8例。

3.自然消退与手术治疗转归：本组有26例共29个血管瘤经门诊观察，分别在3～8个月自然消退，8例肝脏血管瘤无增长，另78例经手术治疗，结果有3例术后切口裂开后经换药好转，6例术后在1～3年内因血管瘤复发又经二次手术获治愈，本组无皮瓣等并发症发生，小儿生长发育正常。

二、讨论和体会

1.对血管瘤的发生，自然消退和手术时机选择探讨血管瘤的发生原因，到目前为止意见尚不一致。祖国医学认为血管瘤的发生与胎热，血热有关，是由于心肺两脏器功能失调引起，但也有认为可能是胚胎期的血管母细胞与发育中的血管网脱离，在局部增殖并形成内皮细胞索条，互相吻合，最后出现管腔，进一步分化而形成各种血管瘤。良性血管瘤大多在小儿出生时就已存在，故又称之为脉管错构瘤样新生物或先天性血管异常。根据Wirchow的三级分类法，我国将良性血管瘤分为：毛细管管瘤，海绵状血管瘤；混合性血管瘤和蔓状血管瘤四类。这种形态上的分类也表明了各类血管瘤的生理特点。

血管瘤（主要是毛细血管瘤）是可以自然消退的。近年来经医学专家们研究发现生长期的血管瘤内皮细胞具有胚胎细胞血管内皮特征，并随着小儿年龄的增长而分化成熟，一般经过了增生、静止和消退三个阶段而自然消退。据国外文献报告：5岁以下有50～60%的血管瘤完全退化，退化后的10～20%在病变处遗留不同程度的皮损，如：发白、疤痕，萎缩等。本组有26例共29个毛细血管瘤分别在3～8个月内自然消退也说明了这一点，对表现较小，虽未自然消退但对身体无任何影响的血管瘤可以不治疗，反之应积极治疗，因此对小儿血管瘤的治疗应持慎重态度，特别是手术时机的选择十分重要。本文认

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢集团公司立山医院小儿科
** 辽宁省鞍山市鞍钢集团公司立山医院麻醉科