维普资讯 http://www.cqvip.com

参 考 文 献

1.史玉泉,等.主编.实用神经病学,第二版,上海:上海科学技术出版社出版发行 1992;398

2.Kohl S. Pediatrics clinics of north america 1988;35(3):465

3.赵 焱,等.临床神经病杂志 1996;9(4):234

4.赵 钢,等.中国神经免疫和神经病杂志 1996;3(3):142

5.Aurelius E.et al.Lancet 1991;337:189

6.金文庆,等.中华医学检验杂志 1995;18(2):99

(收稿日期 1997－11－25)

Early diagnosis of herpes simplex viral encephalitis

Liang Jinping, et al

Department of Neurology, College of Pediatrics

Herpes simplex viral encephalitis(HSE)is one of the commonly severe viral encephalitis and hard to be comfirmed in the early stage.The delayed treatment may cause the severe neurodevelopmental of sequelae or death.The prognosis is poor.The clinical presentation,EEG,CT scan and polymerase chain reaction(PCR)amplication of 18 cases in HSE were evaluated. The result showed that the patients in HSE rapidly worsened and presented severely neuro－psychical symptoms,some of them were found to have the blood cerebrospinal fluid. EEG and CT scan were valuable in making diagnosis. The polymerase chain reaction amplication,not only highly specific and sensitive,but also rapid, simple,nonevasive is the first choice in diagnosing HSE in the early stage, particular for younger patients.

KEY WORDS Herpes Simplex Viral Encephalitis; Early Diagnosis

291－293

异丙酚－氯胺酮静脉复合麻醉用于小儿手术

R614.27 (27)

临床学院麻醉科 杨晓秋* 房秀生

提 要 选择20例ASA Ⅰ～Ⅱ级小儿手术病人,随机分为两组:异丙酚—氯胺酮组(*P*组,$n=10$例);r－羟丁酸钠—氯胺铜组(H组,$n=10$例).结果*P*组气管插管的心血管反应明显小于H组,苏醒快,副作用少。结论:异丙酚－氯胺酮复合液微量泵持续输注用于小儿手术,是一种较好的麻醉方法.

关键词 异丙酚;氯胺酮 麻醉,复合麻醉 静

中图分类号 R614.27

异丙酚是一种新型静脉麻醉药,其独特的药代学特性及强力抗呕吐作用,近来已逐渐用于小儿麻醉。目前国内广泛用于小儿的氯胺酮,其缺点是引起血压和眼内压升高以及精神症状。本研究观察了异丙酚—氯胺酮复合麻醉用于小儿的临床效果,并与r－羟丁酸钠－氯胺酮复合麻醉对比,探讨异丙酚能否降低氯胺酮的副作用,并介绍一种较新的小儿麻醉方法。

1 资料和方法

1.1 病例资料 20例3～10岁行择期眼、口腔、骨、尿道手术的小儿病人,ASA Ⅰ～Ⅱ级,年龄5.8±2.2岁,体重16.8±4.6kg。随机分为两组:异丙酚－氯胺酮组(*P*组,$n=10$例);r－羟丁酸钠－氯胺酮组(H组,$n=10$例)。

1.2 麻醉方法 术前半小时肌注鲁米那钠2mg/kg,阿托品0.01mg/kg。麻醉中监测血压、心率、EKG、SPO_2。诱导:

* 女,1963－09出生,主治医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

依次静脉缓慢推注芬太尼4μg/kg，异丙酚2.5mg/kg或硫贲妥钠8mg/kg，60s注完，面罩加压吸氧去氮，意识消失后静注司可林1.5mg/kg，气管插管。维持：P组用3M微量泵持续静注异丙酚－氯胺酮复合液（配方：5%GW 20ml＋异丙酚200mg＋氯胺酮100mg）。输注速度：异丙酚4～5mg/kg/h，氯胺酮2～2.5mg/kg/h。H组首次r－羟丁酸钠50mg/kg，氯胺酮2mg/kg静注，术中根据麻醉深浅间断追加r－羟丁酸钠和氯胺酮，或间断吸入异氟醚。

1.3 观察指标 诱导前、插管前、插管后即刻，2min和5min时记录BP、HR、EICG、SPO_2，停麻醉后意识恢复时间、拔管时间以及不良反应。拔管标准：意识完全清醒，咽喉反射恢复，肌张力＞Ⅳ级，不吸氧自主呼吸10min，$SP-O_2$≥95%。所得数据以$\bar{x}\pm s$表示。用t检验行统计学处理。

2 结果

麻醉期间血流动力学情况见表1。P组的SAP、DAP在插管前较诱导前分别下降11.9%、12.4%，有非常显著差异（$P<0.01$）。两组间相比DAP有显著差异（$P<0.05$）。插管后即刻，H组SAP、DAP和HR分别增加10.7%、12.8%、12%，SAP较诱导前有显著差异（$P<0.05$）。插管后2 min、5min、术中均值两组分别与诱导前相比无显著差异。

麻醉恢复情况见表2

表2 麻醉恢复情况（$\bar{x}\pm s$）

	P组	H组
咽喉反射恢复时间(min)	7.8±5.8	50.2±26.9△△
意识恢复时间(min)	19.6±6.5	70.1±32.5△△
拔气管导管时间(min)	30.2±14.5	93.5±30.4△△

两组间比较△△$P<0.01$

麻醉中及恢复期副作用：P组无1例呕吐。H组恶心呕吐率为30%，另20%患儿发生呃逆反射，1例拔管后嗜睡。

3 讨论

本研究结果显示异丙酚用于小儿麻醉诱导迅速、平稳，使用小剂量芬太尼和司可林气管插管，应激反应明显轻于r－羟丁酸钠－氯胺酮组，异丙酚能有效抑制气管插管的心血管应激反应。异丙酚对心血管功能有一过性抑制作用，其抑制程度与剂量和注射速度相关[1~3]。因此掌握用药剂量，控制注药速度以及诱导前补充血容量可减轻对循环的影响，一般不需使用升压药。本文异丙酚组无1例给予升压药或阿托品。

有文献报道异丙酚通过降低动脉压而能明显地降低眼内压[3]。何大模等的临床研究结果也显示异丙酚有明显降低眼内压的作用[4]。异丙酚一氯胺酮复合液麻醉期用微量泵持续输注用于小儿，既能充分发挥氯胺酮小剂量强效镇痛，又能有效降低氯胺酮副作用，两者复合使用，可扬长避短，并减少氯胺酮和异丙酚的用量[5~8]。用微量泵持续注药可控性强、用量准确，易于调节麻醉深浅，维持稳定的血药浓度，保持循环稳定。本研究结果表明异丙酚一氯胺酮复合麻醉用于小儿、苏醒快，自主呼吸恢复早，麻醉后恶心呕吐发生率显著低于r－羟丁酸钠－氯胺酮复合麻醉。

本研究两组在麻醉期均未用肌松剂，异丙酚组有4例术中有呼吸抑制，停药后3～10min才恢复，说明异丙酚有抑制呼吸作用。因此我们主张气管插

表1 麻醉期心血管系统变化（$\bar{x}\pm s$）

	SAP(kPa)		DAP(kPa)		HR(bpm)	
	P组	H组	P组	H组	P组	H组
诱导前	14.7±1.7	14.4±1.9	7.9±1.1	8.9±1.9	111.7±28.0	115.5±29.5
插管前	12.9±1.6**	14.2±2.1	6.9±1.4**△	8.4±1.6	103.2±16.5	114.5±17.8
插管后						
即 刻	15.0±2.4	16.0±1.7*	8.5±1.3	10.1±1.9	113.5±19.7	129.3±20.6
2min	14.0±1.9	14.3±1.2	7.0±1.3△	8.7±1.3	100.8±11.6△	117.1±18.1
5min	13.4±1.4	13.6±0.7	7.5±1.1	7.1±1.1	97.2±15.8	103.1±16.6
术中均值	14.2±1.2	15.1±1.2	7.8±0.7	9.1±1.0	99.8±10.1	104.7±15.5

组内与诱导前比较 * $P<0.05$ ** $P<0.01$ 组间比较△$P<0.05$△△$P<0.01$

维普资讯 http://www.cqvip.com

管，以保证充分供氧，便于呼吸管理。

结论：异丙酚一氯胺酮复合液微量泵持续输注用于小儿手术，其诱导迅速平稳，可减轻气管插管应激反应，麻醉深度易控，血流动力学平稳，苏醒快而功能恢复完善，术后恶心呕吐发生率低。是一种较好的小儿麻醉方法。

参 考 文 献

1.李 军.国外医学 麻醉学与复苏分册 1996;17(5):276
2.屈桂莲.等.麻醉与重症监测治疗 1996;2(3):2
3.Mirakhur R K.et al.Anesthesia 1988;43:54
4.何大模.等.重庆医科大学学报 1997;22(3):227
5.白 勇.等.中华麻醉学杂志 1996;16(7):295
6.郑吉健.中华麻醉学杂志 1996;16(7):304

(收稿日期 1997－11－19)

Propofol－ketamine total intravenous anesthesia for surgery of children

Yang Xiao qiu, et al
Department of Anesthesiology, College of Clinical Mdeicine

Twenty child patients (ASA Ⅰ－Ⅱ) were randomly divided into two groups: propofol group(n=10), sodium hydroxybutyrate group (n=10). The results showed that hemodynamic responses to endotracheal intubetion or anesthetic stability were more satisfactory in group P than in group H. We conclude that propofol TIVA is a better anesthetic technique for children.

KEY WORDS Propofol; Ketamine

293-296

(28)

川崎病患儿外周血淋巴细胞凋亡降低及其临床意义

R597.03
R392.12

儿科学院 易岂建* 杨锡强 李成荣 李 欣

提 要 为进一步探讨川崎病(KD)的免疫发病机理，我们以正常健康儿童为对照，观察经anti－CD_3mAb刺激不同培养时间的急性期KD患儿外周血淋巴细胞形态学改变和DNA片段分析。结果显示，正常儿童外周血淋巴细胞培养24小时即可出现特征性DNA片段改变，细胞发生胞浆浓缩，杆状或新月形核浓缩变化；KD病人需72小时才出现相应改变。其外周血淋巴细胞培养24、48小时凋亡阳性细胞百分率较正常对照组低(P<0.001)。结果提示急性期KD病人外周血淋巴细胞凋亡产生延迟，并可能参与KD的发病。

关键词 川崎病；细胞凋亡；淋巴细胞
中图分类号 R392.12

川崎病(kawasaki disease，KD)是一原因不明的小儿急性血管炎，其发病机理可能为感染或其它因素触发的异常免疫反应。近年研究表明细胞凋亡(Apoptosis)异常可能与某些自身免疫性疾病的发病密切相关[1]。本文拟通过对急性期KD病儿外

* 男，1966－03出生，讲师