维普资讯 http://www.cqvip.com

硬膜外麻醉中寒战原因的初步观察

第一医院 麻醉科 李秀英 房秀生

中图分类号 R614.42

据报道硬膜外麻醉中约20—50%的病人发生寒战，并认为寒战是硬膜外麻醉的一种并发症，其原因尚不清楚[1,2]。本文观察了注入硬膜外腔局麻药的温度对寒战反应的影响。

临床资料

40例择期下腹部和下肢手术的病人，ASA Ⅰ级，年龄18—62岁。麻醉前1h常规肌肉注射苯巴比妥钠0.1和东莨菪碱0.3mg。40例随机分成两组：Ⅰ组（冷组）17例，Ⅱ组（温组）23例。

全部病人选用连续硬膜外麻醉，穿刺点为T_{12}—L_1或L_1—2间隙，穿刺成功后，置白色透明塑料导管3cm保留。两组病人均采用2%利多卡因作为硬膜外腔阻滞用局麻药。在注入局麻药前，先注入与局麻药等温的生理盐水7ml，观察有无寒战反应，5min后注入利多卡因7ml(含肾上腺素1:40万)，10min后注入追加量，直至取得满意的麻醉效果。Ⅰ组注入4℃的利多卡因，Ⅱ组注入与室温等温的利多卡因。观察期间不用任何镇静、镇痛剂，不输任何静脉液体，以排除输液反应所致寒战。

结果

40例中4例发生寒战，发生率为10%，每组各2例，两组寒战发生率无明显差异($p>0.05$)。寒战发生时的室温，4例均在20℃以下，室温高于22℃的病例无1例发生寒战。所有寒战病人均主诉有寒冷感，寒战不能控制。

注药前后，平均皮肤温度和腋下温度无明显改变。寒战病人术毕拔除硬膜外导管时仅见其尖端有少许血液，此少许血液不足以引起局麻药毒性反应。观察期间所有病人的血压和心率均较平稳。

讨论

硬膜外麻醉中，发生寒战的原因至今尚不很清楚。ponte[1]证明硬膜外腔注入冷局麻药液后寒战发生率明显升高，认为位于脊髓的温度感受器受到冷局麻药液的刺激是发生寒战的原因。webb等[2]在硬膜外腔分别注入37℃，20℃和15℃三种不同温度的局麻药，结果发现三组的寒战发生率无明显差异。本组结果也提示局麻药的温度对寒战发生率无明显影响。

硬膜外麻醉后由于交感神经被阻滞，相应区域皮肤血管扩张，血流加快使机体散热增多，如遇室温偏低，在冷消毒液消毒皮肤时易引起寒战反应。临床上也发现硬膜外麻醉的病人寒战发生率冬季明显高于夏季，提示外环境的温度与发生寒战有一定关系。寒战使病人不适，造成心理紧张，可使寒战加

维普资讯 http://www.cqvip.com

Stevens-Johnson综合征12例报告

第一医院皮肤科 赖松青

中图分类号 R758.25

Stevens-Johnson综合征(SJS)是皮肤科一种较少见而严重的疾病，我科从1973～1989年共收治12例，现总结分析如下。

一般资料：12例中女性7例，男性5例，年龄8～46岁，平均24.5岁。初发症状至初诊日期：最短3天，最长10天，平均6天。发病季节：2月1例，5月2例，9～11月8例，12月1例。

发病原因：7例发病前有用药史，药物有青霉素、能量合剂、异菸肼、A.P.C、土霉素、SMZ_{co}、泛影葡胺。5例无明显原因。

临床症状：

初发症状：眼红肿4例，发热头痛3例，四肢皮疹2例，发热、皮疹、口腔糜烂同时发生3例。从初发症状至全身广泛皮肤粘膜受累大多为1～2天(8例)，2例为6天（这2例病情轻）

皮疹：所有病例皮疹均广泛累及全身（包括掌跖），以四肢为重。皮疹为粟粒、豌豆至核桃大小的水肿性红斑，有的还见水疱、大疱、血疱，皮疹散在或群集、融合。2例有典型虹膜状损害，2例面、颈、躯干、双上肢及臀部皮肤弥漫性红肿，表皮坏死松解。

粘膜损害：口腔受累12例(100%)，颊、舌及唇粘膜红肿糜烂、进食困难。眼受累10例(83%)，结膜明显充血、睑缘红肿糜烂、脓性分泌物多。鼻腔受累4例(33%)，鼻粘膜糜烂结痂。外生殖器受累8例(67%)，外阴粘膜红肿糜烂。肛周糜烂1例(8%)。同时有眼、口腔、外生殖器粘膜损害者8例，占67%。

全身症状：发热11例(92%)，其中37.4～38℃4例，38.2～38.6℃ 2例，39.5～40.5℃ 5例。8例(67%)有头痛、乏力、全身不适等症状，其中1例嗜睡，并发生中毒性休克、呼吸循环衰竭。4例无明显全身症状。

实验室检查：白细胞增高6例，正常3例，降低3例。查Hb5例，其中10克以上2例，10g以下3例。查血沉4例，1例正常，3例升高。查尿常规11例，正常4例，蛋白（±）3例，蛋白十～廿4例，其中1例有颗粒及细胞管型。查肝功5例，正常3例，异常2例(GPT分别为40u、74u)，其中1例A/G为19.8g/25g/L，总胆红质为161.42μmol/L，直接胆红质为109.44μmol/L，3周后恢复正常。查肾功6例均正常。查抗"O" 3例均正常。查ANA 2例，均为阳

剧，并使机体耗能及耗氧增加，应采取一些预防措施，如保持温暖的环境，注意给病人保暖，麻醉前给予镇静安定剂可降低寒战发生率。本组寒战发生率显著低于其它作者的报道[1,2,3]，可能与采取上述措施有一定关系。

总之，我们认为硬膜外麻醉中引起寒战的原因较复杂，不能归因于局麻药的毒性反应或病人紧张，应结合具体情况分析，采取相应的措施加以预防。

参考文献

[1] Ponte J, et al. Acta Anesthesiol Scand 1986; 30(7):584

[2] webb PJ, et al. Anesthesiology 1987; 55(6):706

[3] 徐建国，等．临床麻醉学杂志1990; 6(1):9

（收稿日期1991—02—26）