DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.05.040

3. Kirsten GF. Serum zinc and copper levels in healthy South African women at term and during the first year after childbirth. S Afr Med J,1986;69:543
4. 庞文贞 徐格晟 赵文鼎,等。乳母营养对乳汁成分的影响。天津医学院学报,1984;8(2):30
5. Ette A. Plasma zinc and copper concentrations in pregnant Nigerian women and newborm. Afr J Med Sci,1985;14:99
6. 赵利民。孕妇及其新生儿血清和发中锌、铜、钙、磷、镁含量。营养学报,1988;10:206
7. Vobecky JS. Nutritional aspects of preconceptional period as related to pregnancy and early infancy. Prog Food Nut Sci,1986;10:205

(收稿:1991-10-15;修回:1992-04-17)

围产期心肌病、急性肺水肿麻醉处理一例

鲁开智 毕 敏 文 亮 (第三军医大学西南医院麻醉科) 630038

我院于 1990 年 10 月对一例围产期心肌病、急性肺水肿患者行急诊剖腹产术,麻醉处理获得成功,现报告如下:

1 临床资料

患者 24 岁,妊娠 40^{+3}周,心累、气急 3d 入院。查体:BP 17.3/13.3 kPa,HR 164 次/min,R 52 次/min,唇发绀,端坐呼吸,颈静脉怒张,双肺满布湿罗音,下肢水肿(++)。ECG:窦性心动过速,频发房性早搏,T 波改变。胸片:两肺片状阴影。UCG:左房、左室明显增大,左室后壁活动普遍减弱。临床诊断:妊娠 40^{+}周,围产期心肌病、急性肺水肿、心衰Ⅱ°。即给予强心利尿,心衰无好转,急诊行剖腹产术。入室后行桡动脉和颈内静脉穿刺置管连续监测 BP 和 CVP、ECG、脉搏氧饱和度(SpO_2)。静注氯胺酮 0.1g,琥珀胆碱 0.1g,气管插管,呼吸机控制呼吸。以 0.1%氯胺酮(加 0.002%安定和 0.02%琥珀胆碱)静滴维持麻醉。插管后 SpO_2 降至 68%,HR 升至 172 次/min,CVP:2.2 kPa,两肺罗音明显增多。手术结束时病人自主呼吸恢复,双肺罗音进一步增多,气管内涌出大量粉红色泡沫样痰,CVP 升至 3.2kPa,即静脉给予西地兰 0.4mg,速尿 40mg,吗啡 10mg,氨茶碱 0.25g,氢化考的松 100mg。乙醇消泡,PEEP 0.5kPa 正压通气,0.01%硝酸甘油静滴。BP 降至 12.0/8.0kPa,CVP 降至 0.8kPa,两肺罗音明显减少。术毕 14 h 两肺罗音消失后拔除气管插管。

2 讨论

围产期心肌病是指原无器质性心肌病的孕产妇,于妊娠后 3 个月或产后 5 个月内发生原因不明的心衰或扩张型心肌病样改变者。国内有人报道该病占所有产妇的 0.023 %,占妊娠期各种心肌病的 4.25%[1],本病死亡率高达 15%~60%[2]。

由于围产期心肌病心肌损害显著,采用心力衰竭的一般治疗效果欠佳。我们采用 PEEP 正压通气,硝酸甘油静滴,使心衰得以纠正。但本例术中肺水肿两度加剧,其原因可能与插管后心血管应激反应增加和术毕撤除 PEEP 通气有关。因此,我们认为:对于围产期心肌病所引起的心衰,肺水肿患者,以全麻、气管内插管、PEEP 正压通气较为适宜,同时静滴硝酸甘油降低心脏负荷,可改善充血性心力衰竭的心脏功能和血液动力学。呼吸支持时间应长。

参考文献

1. 吴广成。围产期心肌病的诊断与治疗。实用内科杂志,1988;8(8):399
2. Veland K. Cardiovascular disease complicating pregnancy. Clin Obstet Gynecol,1978;21:440

(收稿:1992-05-11;修回:1992-06-30)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net