DOI:10.16016/j.1000-5404.1979.01.017

染时其治疗重点应放在抗感染上，例四例五就是个教训。

西药抗生素抗感染针对性强，其作用多是直接抑菌或杀菌，损害肾脏的药物不便选用，抗生素选用范围就窄，时间用之过久易于产生耐药性，或菌群失调。本组五例是以尿路感染为主，尿路逆行感染多是大肠杆菌、变形杆菌、产气杆菌等机体抗病力降低，体内原为毒力底的非致病菌活跃，治疗是困难，最麻烦是绿脓杆菌，白色念珠菌等，实验室培养出细菌生长，常比临床晚4～5天，易延误治疗。

清热解毒的中药复方抗感染，有制菌作用，复方组合其制菌范围也宽，中药还有调整机体抗病能力，网状内皮细胞和白细胞吞噬能力等都增加，从而增强了机体防御能力，发生菌群失调的机会少些。

脏器移植是个新课题，在中西医结合治疗过程中，遇到的新问题很多，要不断摸索，不断总结，改进提高。同种异体肾脏移植，是国际上一种先进治疗方法，我院开展治疗时间短、例数少、经验不足、谬误很多，不当之处，请批评指正。

（王玉亭执笔）

针麻体外循环心内直视手术初步体会

（摘 要）

第二附属医院外科　刘桥义、王舟棋、刘欲图

我院用针麻施行体外循环心内直视手术共七例，男性三例、女性四例，年龄从14岁至18岁。室间隔缺损修补2例，房间隔缺损修补5例。穴位为双侧合谷、内关、列缺、颈2穴，肺俞透心俞。脉冲电刺激，频率200～2000次/分，诱导20～30分钟。术前肌注鲁米那钠0.05—0.1g，东莨菪碱0.15～0.3mg，切皮前静脉注入杜冷丁1mg/kg，皮肤切口浸润少量0.2%利多卡因及含肾上腺素生理盐水。全部病人未行气管插管。采用上海Ⅱ型人工心肺机，预充液为生理盐水，必要时加入全血200～400ml。术中灌注压维持在60mmHg以上。

镇痛不全是共同的特点，神志状态在术中各阶段有所不同，从切皮至体外循环开始，6例完全清醒，1例入睡。在体外循环过程中，意识较为模糊，但呼之能睁眼，有的病人则诉“心紧”、“逼气”等。心脏复苏顺利，主动脉阻断时间14～30分钟，开放主动脉后，心脏自动复跳者1例，6例电击一次复跳，心复跳10分钟后，恢复自动呼吸者5例。在体外循环过程中肛温降至34°～32°℃（未采取降温措施），停机后肛温自然回升。化验检查与同时期的7例全麻做体外循环心内直视手术病人对照，术中都有轻度的酸中毒及低血钾。在术后3小时复查针麻组的PH值全部恢复正常，而全麻组仍有3例未恢复正常。这与上海胸科医院报告的“针麻常温体外循环术后期的酸碱紊乱比全麻低温组轻得多”相符合。所有病人均痊愈出院。

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