

改善,痊愈出院,无并发症,半年内无梗阻复发;4例因腹痛进行性加重和出现腹膜炎症状而中转手术治疗。治愈率88.9%。

3 讨论

炎性肠梗阻系发生在腹部手术后早期,由于手术创伤或腹腔内炎症等原因导致肠壁水肿或渗出而形成的一种机械性与动力性同时存在的广泛粘连性肠梗阻,但无绞窄的情况,其病理变化往往是可逆的。本组36例在西医常规治疗的基础上,结合中医治疗。早期炎性肠梗阻属于中医学“关格”、“肠结”、“腹胀”范畴,分型属“气滞型”,因手术后肠胃功能失调,气血瘀滞,气机不畅,传化失司而致。文献报道中对中西医结合治疗早期炎性肠梗阻大多应用复方大承气汤或复方小承气汤加减,以攻下法为主。固然本病要攻下导

滞,但治法似嫌单纯。麻子仁丸出自《伤寒论》,原方为肠胃燥热、脾约便秘而设。引用为汤方加味,以火麻仁、苦杏仁、柏子仁润肠通便;白芍养阴和里,有兴奋和抑制胃肠运动的双向调节作用;大黄、枳实、厚朴为小承气汤,有泻下、破结、除满之功;槟榔行气破积。全方具有泻下、润下之效。火麻仁、郁李仁、苦杏仁均富含油脂,有润肠通便功能,能使肠中结屎更易于随承气排出,同时还能缓和一味攻下引起的不适反应。而现代医学则有由胃管灌注石蜡油或食用油润肠的治法,可见润肠法对本病是适用的。泻、润结合,在增强胃肠蠕动的同时,促进结屎排出,使炎症抑制,水肿消散,肠袢血液循环得以改善,肠功能得以恢复,两法相得益彰。因此,麻子仁汤加味中西医结合治疗早期炎性肠梗阻,疗效理想,安全方便,可供临床借鉴应用。

芬大尼复合丙泊酚静脉全麻引起呼吸抑制 1 例

★ 杨志兰 喻茶秀 袁荣 (江西省上高县人民医院 上高 336400)

关键词:芬大尼;丙泊酚;全麻;呼吸抑制

1 临床资料

患者,女,63岁,体重28kg,ASA评分2级,拟行食道取异物术。术前检查:血常规、凝血四项及生化均正常,心电图:(1)窦性心律;(2)怀疑左心室肥厚;X线食道吞钡检查:食道中段异物高度怀疑(第5-6颈椎之间)。既往身体健康,术前禁食禁饮8小时。病人入室心电监护:BP 130/82 mmHg,HR 80次/分,R 16次/分,SPO₂为97%(鼻导管吸氧后99%),开放静脉,给予芬大尼0.04 mg静注,5分钟后静注丙泊酚40 mg,1分钟后患者SPO₂下降至95%,立即面罩加压给氧,SPO₂下降至90%,患者自主呼吸消失,心率为68次/分,血压108/67 mmHg,半分钟后SPO₂上升至99%,5分钟后患者恢复自主呼吸,潮气量为250 ml,恢复鼻给氧,观察2分钟,SPO₂为99%术中患者生命体征平稳,BP 112/70 mmHg,HR 78次/分,SPO₂为99%,手术历时8分钟,术毕5分钟后患者神志清楚,生命体征平稳,安返病房,随访无特殊,术后2天顺利出院。

2 讨论

丙泊酚作为一种新型短效静脉麻醉药,具有催眠镇静与遗忘,短时间镇痛的作用,广泛用于麻醉诱导,麻醉维持,手术后和ICU病房的镇静,也用于麻醉下实行无痛人流手术和其他短小手术操作的麻醉镇痛,60岁以上的患者的诱导剂量为1.6 mg/kg,复合芬大尼可使诱导剂量减少到1.5 mg/kg,丙泊酚诱导时最明显的副作用是呼吸与循环抑制,呼吸暂停现象较常见,并用阿片类药物时呼吸暂停时间延长,该老年患者,体重较轻,对丙泊酚的呼吸抑制表现更为敏感。

3 体会

(1)麻醉医生对病人应具有高度的责任心,术中应寸步不离的守护在病人身侧,观察病情,及时处理突发变化。(2)无论什么手术,术前都应备好人工通气和供氧设备及必要的抢救用品,以便出现紧急情况时伸手就能拿来用。(3)对每一位病人的病情都应认真评估,对每一种药物的适应征用法用量及不良反应都应严格掌握。

尿路感染的论治体会

★ 郭沫元 (江西省萍乡市莲花县人民医院中医科 莲花 337100)

关键词:尿路感染;辨证论治;体会

尿路感染是临床常见疾病,根据病程长短可分为急性尿路感染和慢性尿路感染。临床上以腰痛、小腹胀痛、尿频、尿急、尿痛为主要表现。属于中医学之淋证。

《诸病源候论·诸淋病候》云“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也”。又云“肾虚则小便数,膀胱热则水下涩。数而且涩,则淋漓不宜,故谓之淋”。金代刘河间在《素问·玄机原式篇》中指出:淋证为“热甚客于肾部,干于足厥阴之经庭孔,郁结极甚,而气血不能宣通”的结果。《景岳全书·淋闭》篇

云:“气淋,气郁所致”。近代医家多崇《诸病源候论·诸淋病候》“诸淋者,肾虚而膀胱热故也”之说。可见“肾虚而膀胱热”是尿路感染的主要病机。急性尿路感染多为湿热蕴结下焦,膀胱气化不利所致。而慢性尿路感染多为湿热伤肾,肾虚邪恋,导致膀胱气化不利所为。

1 湿热蕴结型

尿路感染的急性期多见湿热蕴结下焦,膀胱气化不利之候。临床常见腰痛,小腹拘急坠胀,尿频、尿急、尿痛、小便灼