

异丙酚静脉麻醉在小儿肠镜检查术中的应用

祝志太,王宇川,刘国剑

祝志太,刘国剑,江西省鹰潭市人民医院内镜室 江西省鹰潭市 335000
王宇川,江西省鹰潭市人民医院麻醉科 江西省鹰潭市 335000
项目负责人 祝志太,335000,江西省鹰潭市胜利西路31号,鹰潭市人民医院
内镜室.
收稿日期 2002-10-07 收受日期 2002-10-29

摘要

目的:为了减轻小儿在肠镜检查时的恐惧及痛苦,静脉全身麻醉甚为必要.氯胺酮麻醉清醒时间长,不良反应多,不能完全满足肠镜检查时间短,门诊患者多这一特点的需要,而异丙酚麻醉能满足这一需要.

方法:39例接受静脉麻醉的患儿分成二组,术前准备及用药相同,异丙酚组16例,静脉注射异丙酚2 mg/kg,氯胺酮组23例,静脉注射氯胺酮1 mg/kg,术中监测患儿的心率、血压、血氧饱和度,术后记录患儿清醒时间、不适反应.

结果:异丙酚组患儿清醒时间 5.6 ± 3.3 min,氯胺酮组清醒时间为 36.3 ± 9.5 min,二组差异显著 $P < 0.01$,且异丙酚组术中术后不良反应轻而少.

讨论:异丙酚静脉麻醉起效快,维持时间短,清醒快,不良反应少,比氯胺酮麻醉更安全有效,能完全满足小儿肠镜检查需要.

祝志太,王宇川,刘国剑.异丙酚静脉麻醉在小儿肠镜检查术中的应用.世界华人消化杂志 2003;11(3):371-372
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/371.htm>

0 引言

小儿大肠镜检查已普遍开展,但因检查过程中有一定痛苦,且小儿由于恐惧而不配合,增加插入的困难和危险,这时短暂、安全的全身麻醉甚为必要.2001-8/2002-6,我们采用异丙酚静脉麻醉,完成16例小儿大肠镜检查,取得满意效果.与此前在氯胺酮全麻下行肠镜检查、有完整记录的23例相比较,发现异丙酚麻醉有明显优越性.

1 材料和方法

1.1 材料 有便血、潜血或脓血便、腹痛、腹泻等下消化道症状,其它检查未能明确诊断,且因不能忍受疼痛或因恐惧不能配合,而接受在全麻下行大肠镜检查的39例患者.异丙酚麻醉组16例,男11例,女5例,年龄3.5-15岁,体质量 29.7 ± 5.6 kg;氯胺酮麻醉组23例,男15例,女8例,年龄4-15岁,体质量 27.3 ± 6.9 kg.

1.2 方法 所有病例均做好肠镜检查前的肠道清洁准备,禁食,备足抢救药品及器材;术前30 min肌注阿托品0.01 mg/kg,入室后建立静脉通道.异丙酚组,体位摆正后静脉注射异丙酚2 mg/kg,患儿进入浅睡眠时停止推注,开始肠镜检查,若检查未结束患儿清醒或手脚不自主活动,酌情加量.氯胺酮组,体位摆正后静脉注射氯胺酮1 mg/kg,于30-60 s内推注完,无睫毛反射即行肠镜检查,若检查中患儿手足活动,酌情加量.检查过程中对患儿的心率、血压、血氧饱和度进行监测,根据患儿情况控制用药量及进行相关处理,检查结束记录患儿清醒时间及自诉的不适反应.

2 结果

二组病例均顺利完成检查.检查过程中,患儿腹壁软,无紧张强直,肠镜插入顺利,平均操作时间缩短,未出现穿孔等严重并发症.异丙酚组,检查开始后,发现所有患儿心率、血压较检查前有所下降,但最低值均在正常范围内,未行任何处理;血氧饱和度也有所下降,给予面罩吸氧后,恢复正常.检查结束后,心率、血压、血氧饱和度恢复检查前水平.在检查中有3例因注射速度过快引起呼吸暂停,经面罩加压给氧后恢复正常.检查结束后,患儿完全清醒时间为 5.6 ± 3.3 min,清醒后无1例能记清检查过程和任何不适,有2例诉有轻微头昏,无恶心、呕吐,醒后无1例再次昏睡.

氯胺酮组,所有患儿心率、血压较检查前增加,但在正常变化范围内,3例在检查中出现喉痉挛,4例舌下坠,出现呼吸暂停及口腔分泌物增加,血氧饱和度明显下降,经加压给氧后恢复,清醒时间为 36.3 ± 9.5 min,清醒后有9例诉有头昏,有3例诉有做恶梦,2例叫醒后又入睡,1例出现恶心、呕吐.二组比较见表1.

表1 二组患儿清醒时间、术中术后不良反应

	平均清醒时间(min)	术中不良反应	术后不良反应
异丙酚组	5.6 ± 3.3	3	2
氯胺酮组	36.3 ± 9.5	7	15

$P < 0.01$.

3 讨论

异丙酚是一种新型静脉麻醉药,有作用起效快,维持时间短,体内无蓄积,毒性小,恢复迅速等特点.异丙酚对心血管及呼吸系统有一定抑制作用,所以

在注射后,患儿出现一过性心率、血压、血氧饱和度下降的情况.心率、血压及血氧饱和度下降的最低值仍在正常值范围,影响是短暂有限的,无需特殊处理可自行恢复^[1].另外,心率减慢和血压下降与肠镜检查过程中,肠管受牵拉,刺激迷走神经,迷走神经反射亢进有关^[2],停止检查,又会逐渐恢复正常.而对呼吸的抑制作用,与剂量及注射速度呈正相关^[1].与氯胺酮比较,术中术后不良反应均少且轻,特别是术后清醒时间短的优势,完全满足了肠镜检查时间短且大多为门诊患者这一特点的需要,免除了大量术后监护及护理,能明显减轻患者的痛苦及恐惧,但仍必须在麻醉医师的监护下进行.

小儿大肠镜检查实行静脉麻醉,能明显减轻患儿恐惧及痛苦,增加肠镜插入成功率,降低插入危险性.由于肠镜检查过程中,患儿无知觉,所以手法必需轻柔,动作准确,减少滑镜长度,少注气,多吸气,能发现病灶,明确诊断即可,不必每例都要求插至回盲部,以减少操作时间,避免不必要的并发症.

4 参考文献

- 1 余守章,刘继云,许立新,彭福宪. 静脉注射不同剂量异丙酚对血流动力学及通气功能的影响. 中华麻醉学杂志 1995;15:31-33
- 2 岑戎,徐富星,项华,欧平安,杨旅军,陈桂芳,王宇清. 静脉麻醉辅助大肠镜检查的效果. 中华消化内镜杂志 1999;6:149-150

• 病例报告 •

夫妻同患大肠癌 1 例

姚红兵,吴爱国

姚红兵,吴爱国,中国人民解放军第一军医大学珠江医院普通外科
广东省广州市 510280
项目负责人:吴爱国,510280,广东省广州市,中国人民解放军第一军医大学珠江医院普通外科. luckstar0503@163.com
电话:020-61643211 传真:020-61643213
收稿日期:2002-11-19 接受日期:2002-12-05

摘要

目的:初步探讨环境饮食因素在大肠癌的发病机制中的可能作用.

方法:通过对一对大肠癌夫妇患者的临床资料,包括临床症状体征、电子肠镜检查诊断、手术治疗方法、病理诊断、术后化疗以及随访等资料的收集比较.结合国内外文献来分析本组病例可能的致病因素.

结果:环境饮食因素可能在大肠癌的发病过程中起着一定的促进作用.饮食中适当减少肉类摄入量,增加蔬菜和水果等富含膳食纤维等食物,对预防大肠癌,减少发病机会会有积极的流行病学意义.

结论:共同的饮食习惯与生活环境,可能和其同发大肠癌有一定的平行关系,其具体机制有待进一步研究.

姚红兵,吴爱国. 夫妻同患大肠癌 1 例. 世界华人消化杂志 2003;11(3):372
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/372.htm>

1 病例报告

病例 1 男,62岁,广东东莞人,发现大便性状改变 5 mo,便血 1 wk 于 2001-11 入院. 查体:腹软,无压痛,未扪及包块. 肛门指检:距肛门约 5 cm 处可扪及菜花状肿块,约 3 × 3 cm 大小,紧贴肠管,指套染血. 电子肠镜确诊为直肠癌. 遂行“经腹会阴联合直肠癌根治术”,术后病理:直肠中分化腺癌,未见淋巴转移. 经补液、抗炎、营养支持等治疗,恢复尚可. 出院后定期以 CF 方案进行化疗,目前生存状态良好,暂未见复发及转移.

病例 2 女,59岁,广东东莞人,因左侧腹部隐

痛不适 3 mo,加重伴便秘 5 d 于 2002-03 入院. 体查:轻度贫血貌,心肺无异常,左侧腹部可扪及一约 8 × 6 × 5 cm 大小包块,质中,无压痛,活动度尚可,腹股沟未及淋巴结. 电子肠镜示:降结肠癌. 行“左半结肠切除术”. 术后病理:结肠中分化腺癌,未见淋巴转移. 给予经补液、抗炎、营养支持等治疗,并按 CF 方案进行化疗,患者目前状态良好.

2 讨论

大肠癌的发病原因至今尚未完全阐明,大量文献均表明,大肠癌的发病高低与种族无关,重要的是环境因素. 环境因素中主要是饮食因素,尤其是脂肪和动物蛋白. 这与其对肠段微植物丛的影响有关,并且最终影响肠腔内容物的化学组成. 在饮食中另一个重要因素是饮食中纤维素的含量. 膳食纤维降低结直肠癌危险的直接机制可能是:不溶性食物纤维吸收水分,增加粪便体积,稀释粪便中致癌物质浓度,并且缩短排便时间,这就有效的降低了致癌物质与结肠黏膜相互作用的可能性. 在大肠内,致癌物质与非消化的谷物纤维直接结合,也同样降低致癌物与大肠的相互作用. 本病例系一对夫妇,为较富裕家庭,结婚后共同生活约 40 a,平时饮食中膳食纤维含量相对较少,肉类较多,共同的饮食习惯与生活环境,可能和其同发大肠癌有一定的平行关系. 这些因素可能在其发病过程中起着促进作用,也与以往有关文献研究结果基本一致. 因此,提倡饮食中适当减少肉类摄入量,增加蔬菜和水果等富含膳食纤维等食物,对预防大肠癌,减少发病机会会有积极的流行病学意义. 但在本病例,该夫妇二人几乎同时发病,饮食因素在肿瘤发生和发展过程中是否起着主导作用,目前还缺乏有力的证据,有待进一步研究证实. 发病中还有哪些致病因素参与其中,从基因和分子水平来阐明其发病原因和作用机制,也是今后需要进一步研究探讨的课题.