

# 异丙酚静脉麻醉胃镜检查并发皮下坏死1例

雷巧玲, 孙盈盈

## ■背景资料

异丙酚是新型快速短效的静脉麻醉药物, 具有良好的镇静催眠作用, 已越来越多的应用于无痛苦胃镜检查。自临床应用以来, 人们便发现它能引起注射部位的疼痛。有研究表明, 异丙酚产生注射痛的机制可能与注射时引起的扩血管-缓激肽系统激活有关, 但具体机制尚不十分明确。

雷巧玲, 孙盈盈, 中国人民解放军第四军医大学唐都医院消化内科 陕西省西安市 710038

通讯作者: 雷巧玲, 710038, 陕西省西安市, 中国人民解放军第四军医大学唐都医院消化内科. gastdy9@fmmu.edu.cn  
电话: 029-84777721

收稿日期: 2007-01-06 接受日期: 2007-01-28

## 摘要

本文报告了1例异丙酚静脉麻醉胃镜检查致皮下坏死的少见病例, 分析了可能的发生原因, 并对预防和处置提出对策。

**关键词:** 异丙酚; 胃镜检查; 并发症

雷巧玲, 孙盈盈. 异丙酚静脉麻醉胃镜检查并发皮下坏死1例. 世界华人消化杂志 2007;15(17):1976-1977

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/15/1976.asp>

## 0 引言

异丙酚是新型快速短效的静脉麻醉药物。因其具有良好的镇静催眠作用, 能消除患者的焦虑和恐惧, 已越来越多的应用于无痛苦胃镜检查。异丙酚自临床应用以来, 人们便发现它能引起注射部位的疼痛, 特别是在较浅表的小静脉血管注射时, 发生率较高, 但不慎渗漏于血管外致局部组织坏死尚未见报道。

## 1 病例报告

患者, 女, 70岁, 因间断上腹胀4 mo, 加重伴恶心, 呕吐10 d, 于当地医院行异丙酚静脉麻醉胃镜检查。左手背建立静脉通路, 推注异丙酚的过程中发现局部肿胀, 随更换右手背静脉穿刺继续推注药物完成检查。因当天检查后患者全身情况无异常变化, 仅左手注射部位有肿胀, 右手拔针后出现瘀斑, 疼痛均不明显未予重视, 次日患者双手背红肿淤斑范围逐渐扩大, 肿胀明显且呈暗紫色, 于术后10 d入院时, 双手背皮损面积分别为左手整个背即腕关节至掌指关节全部累及约10 cm×11 cm, 右手以拇指侧为重, 面积约6 cm×8 cm, 表皮坏死, 呈暗紫色, 局部结有厚硬痂壳, 表面温度高, 无渗出, 无压痛。立

即给予氧化锌油与黄连素粉混合外敷治疗, 红肿逐渐消失, 痂皮逐渐脱落, 1 wk后痊愈。

## 2 讨论

有研究表明, 异丙酚产生注射痛的机制可能与注射时引起的扩血管-缓激肽系统激活有关, 但具体机制尚不十分明确, 其疼痛的严重程度与其发生率和注射点有密切关系, 手背静脉注射痛的发生率为39%-87%, 而前臂或肘窝静脉的发生率为3%, 此药误入血管外不会造成组织损伤或坏死<sup>[1-2]</sup>。而本例静注异丙酚渗漏于手背皮下造成组织损伤甚至坏死的原因尚不清楚, 也未见相关报道, 结合临床可能与下列因素有关: (1)异丙酚为一种脂肪乳化剂, 渗透压较高, 外渗后致局部组织肿胀, 炎性渗出; (2)手背部皮下组织薄, 血运循环不丰富, 且该患者已恶心呕吐10 d, 有脱水 and 外周组织循环不良的基础, 致吸收困难; (3)本例为老年人, 药液外渗后, 疼痛感觉不敏感, 未引起医护人员的重视, 早期未予及时处理, 导致对局部组织损害的进一步扩大。

氧化锌油与黄连素粉混合涂敷是基于氧化锌油对皮肤有抗菌、收敛、滋润和保护作用, 又有吸着和干燥的性能, 主要通过毛囊吸收到细胞核内, 被细胞所摄取的锌能促进核酸和核蛋白的形成, 参与细胞的能量代谢, 促进人体组织的修复, 还能改善皮肤色素沉着, 而黄连素为广谱抗生素, 主要成份为小檗碱, 还有黄连碱及棕榈碱等, 对局部组织有活血化淤、消炎止痛的作用。二者合用对皮肤无刺激性, 又有收敛、保护、消炎, 促进组织再生和修复的作用。

值得提示的是, 为防止异丙酚静脉注射发生渗漏, 静注时, 应尽可能选择前臂大静脉和肘窝部静脉给药, 选择血管不能离关节太近, 否则易在活动时发生渗漏, 躁动患者要绝对禁止近关节处穿刺, 注射时针头固定要牢固, 若不慎脱出或穿透血管壁, 拔针后按压部位面积

要大, 不仅按压皮肤针眼处, 更要按压其上方血管壁针眼处, 且按压时间要延长至5 min, 一旦发现局部有药液外渗, 尽快应用硫酸镁进行湿热敷, 改善局部循环, 促进吸收, 以防局部组织坏死.

### 3 参考文献

- 1 崔剑, 温荟琳, 陶国才, 曹剑, 毕敏. 利多卡因、芬太尼和曲马多在预防异丙酚静脉注射痛中的效果研究. 实用医学杂志 2003; 19: 978-979
- 2 陈伯奎. 临床麻醉药理学. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 300

电编 张敏 编辑 张焕兰

### ■同行评价

本文所述的注射部位皮肤坏死尚未见相关的中文文献报道, 且作者提出了有效的处理方法, 故对提高临床对此类并发症的认识和处理有一定的借鉴意义.

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2007年版权归世界华人消化杂志

## • 消息 •

# 第七届全国消化道恶性病变介入诊疗暨第四届 消化介入新技术研讨会会议及征文通知

**本刊讯** 第七届全国消化道恶性病变介入诊疗研讨会是卫生部“十年百项”适宜技术推广、上海市重大医学成果转化及国家级继续医学教育项目, 为进一步提升国内消化系统疾病尤其是消化道恶性病变介入诊治的技术水平, 我们联合上海同仁医院、山东省立医院和山东省医学影像研究所, 定于2007-09-21/25在山东省济南市举办第七届全国消化道恶性病变介入诊疗暨消化介入新技术研讨会, 参会者可获得国家级一类继续医学教育学分12分. 会议将以专题讲座、论文交流、操作演示及研讨沙龙多种形式相结合, 安排相关学科的著名专家着重介绍消化道病变内镜治疗、介入放射学治疗、外科治疗、肿瘤化学治疗的新理论、新技术和新方法.

## 1 征文内容

包括消化道恶性病变内镜治疗、介入放射治疗、外科治疗、肿瘤化学治疗、生物治疗及免疫治疗等. 消化系统良性病变如门静脉高压、胆道结石、消化道出血等的内镜及介入新技术应用. 消化病诊治边沿交叉学科与消化介入诊治新技术相关的论著、文献综述、临床经验、个案报告等各类稿件.

## 2 征文要求

专题讲座由组委会约稿, 也可自荐, 需全文. 论著需1000字以内的标准论文摘要, 经验交流、短篇报道等全文限1000字以内. 所有稿件内容应科学、创新、实用、数据准确, 书写规范, 稿件应是未发表过的论文, 优秀论文将安排在国家级杂志上发表. 所有稿件一律要求电脑打印(WORD格式), 邮寄者需附软盘; 特别鼓励用E-mail投稿(用附件WORD格式). 截稿日期: 2007-07-31. 征集疑难病例: 会议将安排专门时间研讨疑难病例, 欢迎与会代表将临床中遇到的疑难病例带到会上讨论. 通信地址: 250021, 济南市经五路纬七路324号, 山东省立医院消化科张春清收. 联系电话: 0531-85186350, 86701337; 传真: 0531-87902348; E-mail: zhchqing@medmail.com.cn.