

效<sup>[6]</sup>。盐酸异丙嗪注射液可通过血液循环而快速进入脑组织,促使患者的中枢神经系统功能恢复正常,并消除其紧张、焦虑、恐惧等情绪,以保证后期治疗效果<sup>[7]</sup>;对延髓的催吐化学感受区具有一定的抑制作用,从而止吐、改善恶心等症状;增加脑部的血液供应量,促进脑部的血液循环,并减少腺体分泌物的产生量<sup>[8]</sup>。丹参川穹嗪注射液是从川穹和丹参中提取而成的一种中药制剂,其主要活性成分为川穹嗪和丹参素,均可使脑部血管扩张,促进脑部微循环,改善血液供应<sup>[9]</sup>;川穹嗪还能够抗血小板凝集,可保护脑组织免受自由基的损伤以及脑缺血缺氧后的再灌注损伤<sup>[10]</sup>。研究结果显示,治疗组临床疗效高于对照组( $P < 0.05$ ),眩晕、植物神经症状、耳蜗综合征、前庭功能受损等症状消失时间均明显快于对照组( $P < 0.01$ ),治疗后症状得分明显低于对照组( $P < 0.01$ )。两组不良反应均较轻微,采取相应措施后均消失。

综上所述,异丙嗪联合丹参川穹嗪可有效治疗眩晕症,能够快速缓解症状,且无严重不良反应,是一种有效、安全的治疗眩晕症的治疗方案,具有临床

推广应用价值。

参考文献

- 1 吕忠艳. 纳洛酮治疗眩晕症 50 例疗效观察[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(2): 171 - 172.
- 2 邢国锐. 天麻素联合异丙嗪治疗眩晕症 30 例疗效观察[J]. 中华全科医学, 2011, 9(1): 64 - 65.
- 3 肖 忠, 庄炯宇, 蔡家骥. 不同剂量纳洛酮治疗眩晕症的临床观察[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(12): 1291 - 1292.
- 4 王定良, 王谷仙. 盐酸异丙嗪联合纳洛酮, 血塞通治疗 42 例眩晕症的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2011, 6(36): 165 - 166.
- 5 黄晓勇, 张泽平, 朱信云, 等. 银杏达莫注射液联合异丙嗪快速治疗眩晕症的临床观察[J]. 吉林医学, 2012, 33(19): 4125 - 4126.
- 6 陶 伟. 银杏达莫注射液联合异丙嗪治疗眩晕症的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(6): 1181 - 1182.
- 7 杨爱贤. 天麻素联合异丙嗪治疗眩晕症临床研究[J]. 社区医学杂志, 2013, 11(9): 8 - 9.
- 8 朱 刚, 陈少勇. 异丙嗪治疗眩晕症的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2007, 45(17): 89.
- 9 林俊雄. 醒脑静联合丹参川穹嗪治疗眩晕症的疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(11): 1627 - 1628.
- 10 吴晓婵. 异丙嗪联合川穹嗪治疗眩晕症的临床疗效观察[J]. 社区医学杂志, 2009, 7(5): 22.

[收稿日期 2013 - 12 - 18][本文编辑 韦所芬]

# 高龄患者臂丛神经阻滞术后血压持续下降一例

· 病例报告 ·

丁雪娇, 解温品, 刁宏山

作者单位: 201103 上海, 武警上海市总队医院麻醉科

作者简介: 丁雪娇(1986 -), 女, 大学本科, 医学学士, 住院医师, 研究方向: 临床麻醉及术后镇痛治疗。E-mail: littlelamia@sina.com

[关键词] 高龄患者; 臂丛神经阻滞; 麻醉; 血压下降

[中图分类号] R 614 [文章编号] 1674 - 3806(2014)09 - 0862 - 02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.09.22

## 1 病例介绍

患者,女,85岁,因车祸致左上肢疼痛、出血、活动受限2h入院。患者于2013-07-10行走时不慎被助动车撞倒,即感左上肢疼痛难忍、肿胀、左肘及左肩部活动受限。遂被120急救车送我院就诊。急诊X线检查:“左肱骨近端粉碎性骨折”,给予伤处加压包扎后,拟“左肱骨近端粉碎性骨折、左肘部皮肤撕脱伤伴血管神经肌腱损伤”收住入院。入院时查

体:体温36.3℃,脉搏80次/min,呼吸18次/min,血压100/60mmHg,神志清,头颈、胸、腹部无明显外伤。专科检查:左肩部肿胀,压痛明显,皮肤擦伤严重,部分血性渗出,骨擦感(+),左上臂前侧至左肘窝、左前臂有一约15cm不规则挫裂伤,皮瓣逆行掀起,肌腱等组织外露,活动性出血,重度污染。辅助检查:头胸腹CT示(1)颅内、胸部、上腹部未见明显外伤性改变;(2)右侧基底节区腔梗;(3)两肺慢性

肺炎;(4)肝硬化(血吸虫性?),肝脏右叶实质密度不均匀减低。血象:白细胞  $14.9 \times 10^9/L$ ,红细胞  $2.65 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白  $84 g/L$ ,红细胞压积  $26.2\%$ ,血小板  $93 \times 10^9/L$ ,于当日急诊拟在臂丛神经阻滞麻醉下行左上肢清创及血管神经肌腱探查术并拟择期再行骨折内固定手术。患者入手术室后开放静脉,常规监测生命体征,给予鼻导管吸氧,血压  $100/70 mmHg$ ,脉搏  $76$  次/min,氧饱和度  $96\% \sim 99\%$ ,输注平衡液  $500 ml$ ,患者去枕仰卧,头偏向对侧,受伤侧手臂成自然下垂位贴于身体旁,充分显露胸锁乳突肌及前中斜角肌,在锁骨上  $2 \sim 3 cm$  处相当于环状软骨上缘水平触及前、中斜角肌之间的凹陷处,常规消毒皮肤,7#穿刺针垂直刺入皮肤,针尖向对侧乳头方向稍偏,患者异感明显,回抽无血或脑脊液,缓慢注入  $20 ml$  局麻药( $0.447\%$  甲磺酸罗哌卡因与  $1\%$  利多卡因  $20 ml$  的混合液,滴加肾上腺素)。注射局麻药  $5 min$  后,患者自诉伤侧手臂麻木,不能抬起。 $10 min$  后用针刺法测伤侧上肢桡、尺神经支配区域,皮肤痛觉消失, $15 min$  后测血压为  $70/35 mmHg$ ,立即给予  $6\%$  羟乙基淀粉  $500 ml$  输注扩容,同时给予麻黄碱  $15 mg$  静脉推注升压, $3 min$  后测血压为  $80/60 mmHg$ ,脉搏  $90$  次/min,氧饱和度  $99\%$ 。 $5 min$  后测血压为  $90/60 mmHg$ ,脉搏  $92$  次/min,手术开始。手术进行  $10 min$  左右,患者血压再次下降,血压  $65/45 mmHg$ ,立即麻黄碱  $20 mg$  静脉推注升压, $5 min$  后测血压回升至  $90/60 mmHg$ ,脉搏  $110$  次/min,手术进行到  $30 min$  时,患者血压又再一次下降,血压  $65/40 mmHg$ ,即给予间羟胺  $1 mg$  静脉推注,同时检测血糖示  $2.8 mol/L$ ,急予葡萄糖  $100 ml$ , $3 min$  后测血压  $130/90 mmHg$ ,脉搏  $110$  次/min,并维持在  $90 \sim 100/60 \sim 70 mmHg$  手术结束后送回病房。第2天复查血常规:白细胞  $7.1 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞  $89.08\%$ ,红细胞  $1.52 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白  $50 g/L$ ,血小板  $38 \times 10^9/L$ ,立即备血,输入红细胞悬液  $3 U$  及血小板  $10 U$ 。当天下午复查血常规、血色素、血小板无明显回升,患者也无明显不适感(CT、B超排除急性外伤出血,考虑与血吸虫肝病有关),第3天备血并输入红细胞悬液  $3 U$  及血小板  $10 U$ ,复查血常

规较前有所回升,白细胞  $3.5 \times 10^9/L$ ,红细胞  $2.26 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白  $85 g/L$ ,血小板  $55 \times 10^9/L$ 。此时患者左臂肿胀消退,切口愈合好。家属因考虑患者年迈,放弃骨折手术治疗,出院。

## 2 讨论

高龄老年患者因老年性疾病及全身并发症增多及衰老,常引起器官功能衰退,是对麻醉和手术安全的最大威胁<sup>[1]</sup>。高龄虽然已不是大手术的禁忌因素,但围术期并发症或病死率仍较年青人高3倍,其中2%的死亡与麻醉直接相关<sup>[2]</sup>。本病例为85岁高龄患者,同时并存多种疾病,全身基础情况较差,行急诊手术,缺乏系统、全面的检查资料及全面的系统检查,麻醉医师难以对病情作出正确的评估,使麻醉风险加大,术中低血压处理起来较为棘手<sup>[3]</sup>。因此此类手术患者的麻醉,关键在于完善术前准备。总结该例患者的麻醉处理,笔者体会如下:(1)麻醉前,尽可能地了解患者的心、肺、肝、肾功能,有无合并糖尿病、出血性疾病、贫血以及用药等情况,以便麻醉意外发生时能够及时正确作出判断并处理。(2)完善术前检查,全面评估患者病情以及患者对麻醉的耐受力,尽可能地纠正水电解质紊乱及酸碱失衡,以防心律失常的发生。(3)术前对于严重贫血和低蛋白血症者,应先予纠正贫血、增加红细胞悬液和血小板的输注,预防感染的发生。(4)术前做好充分的准备,备红细胞悬液和血小板,以防术中发生出血、低血压的可能。(5)术中严密观察病情,监测血压(NIBP)、心率(ECG)、呼吸(HR)、氧饱和度( $SpO_2$ )、体温和尿量,必要时行中心静脉压(CVP)、有创血压(IBP)等监测,一旦发现问题,立即处理。(6)术后加强监测,并做好围手术期的护理及随访工作,预防术后及麻醉并发症的发生。

## 参考文献

- 1 盛卓人.重新认识老年麻醉[J].临床麻醉学杂志,1993,9(3):158.
- 2 应诗达.老年患者的麻醉[J].中华麻醉学杂志,1997,17(2):126.
- 3 常庆文.高龄患者手术中的麻醉处理[J].航空航天医学杂志,2011,22(2):177-178.

[收稿日期 2014-03-06][本文编辑 蓝斯琪]