

氟哌啶 2.5mg 用生理盐水稀释至 8ml 注入硬膜外腔,待病人完全清醒后拔除气管导管及硬膜外导管,护送回病房。

观察项目:术后 24h 镇痛效果,镇痛持续时间(T),呼吸抑制,恶心、呕吐、瘙痒发生情况及止痛药应用,回病房后病人常规吸氧,故只观察拔管后 10min 内 SpO<sub>2</sub> 变化,又因病人留置尿管,所以未观察尿潴留情况。

镇痛效果按 Prince-Ilfemy 评分法分 5 级:0 级咳嗽无痛,1 级咳嗽痛,2 级安静不疼,深吸气疼,3 级静息轻疼,可忍受,4 级静息痛难忍受,需用止痛药。镇痛效果为 0~3 级且持续 12h 以上为有效,4 级及镇痛时间低于 12h 为无效。

## 2 结果

两组病人镇痛效果见附表,并发症情况,观察组皮肤瘙痒 2 例,对照组 1 例,恶心呕吐对照组 1 例。两组 SpO<sub>2</sub> 分别为 96.8%±1.2%、97.3%±0.9%无显著性差异。

附表 两组镇痛效果

	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	(+)	有效率 (%)	无效率 (%)
观察组	35	9	3	2	2	23.6±6.0	96.1	3.9
对照组(例)	20	3	1	1	1	24.7±6.5	96.2	3.8

两组间镇痛有效率和镇痛持续时间相比较  $P>0.05$ ,无显著差异,拔管后不吸氧 SpO<sub>2</sub> 值相比较  $P>0.05$ ,无显著差异。

## 3 讨论

近年来在吗啡硬膜外止痛的研究中证实脊髓存在阿片受体,其止痛原理是吗啡通过渗透入蛛网膜下腔,直接作用于脊髓部位的阿片受体,阻断了向中枢的传导通路,同时激活了脊髓部位的阿片受体,激发内啡肽的释放而起止痛作用。又发现吗啡进入蛛网膜下腔后,可随着脑脊液的循环作用而漂流上行至脊髓上部与阿片受体相结合,因而产生脊髓以上性镇痛,吗啡的镇痛强度取决于脑脊液中的浓度,脑和脊髓中有大量的阿片受体,所以极小量的吗啡存在于蛛网膜下腔就能达到持续强效镇痛作用。

我们通过本临床研究结果证明,腰部硬膜外腔注吗啡应用于胸腹部手术后止痛与采用与手术区相对应节段硬膜外腔注吗啡(即高位节段硬膜外腔注吗啡)的止痛效果比较无显著差异,获得相同的满意效果,同时本研究方法和高位硬膜外注吗啡方法相比较有操作容易,危险性小,成功率高,减少和避免了高位硬膜外操作引起的并发症发生及其穿刺难度带来的一定限制。

### [参考文献]

- [1] JosephM Messick Jr. 术后疼痛管理[J]. 麻醉, 1995, 44(2): 170.
- [2] Meneill TW, Andesson GB, Sehell B, et al. Epidural administration of methylpyednislone and morphine for pain after spinal operation arandomizde prospective comparative study[J]. J Bone Joint Surg Am, 1995, 77(12): 1814.
- [3] Liu M, Bockp, Grass JA, et al. Double-blind randomized evaluation of intercostal administexred morphine for post thoracotomy analgesia[J]. Reg Aneth, 1995, 20(5): 418.

# 用双腔静脉吻合合法行心脏移植一例

[臧旺福,夏求明,姚志发,等. 中华器官移植杂志,2000, 21(1): 55]

目的 观察双腔静脉吻合合法心脏移植术后移植心脏的形态和功能。方法 为 1 例终末期慢性克山病患者施行双腔静脉吻合合法心脏移植。供心的上、下腔静脉分别与受者的上、下腔静脉吻合,左房、主动脉和肺动脉的吻合同标准术式。手术吻合时间为 61min,体外循环时间为 182min。结果 主动脉开放后心脏自动复跳,生命体征平稳,心电图示单一房性 P 波;受者现已存活近 2 年,生活质量良好,心功能 I 级,经食管超声心动图示心房和心室大小正常,无房室瓣返流。结论 此术式在技术上是可行的,其确切效尚需进一步研究。