

以上5例,皆为用传统治疗方法无效的.重症哮喘病人,静注氯胺酮后,哮喘音明显减弱,PH增高,PCO<sub>2</sub>平均降低25mmHg。5人中有4例在20分钟内哮喘复发,但重复静注氯胺酮后,哮喘明显减轻,呼吸音增强。第5例病人气管内插管并机械通气无效,PCO<sub>2</sub>增至97,静注氯胺酮后,PCO<sub>2</sub>降至71,哮喘减轻。

氯胺酮为分离麻醉剂,静脉给药可使支气管扩张,1分钟内迅速发挥作用。从血浆到组织间隙的半衰期为7~11分钟,排泄半衰期为2~3小时。在临床上,氯胺酮1~1.5mg/kg静注,1分钟内支气管痉挛明显

减轻。其作用机理,可能是由于氯胺酮直接作用支气管平滑肌,潜在的几茶酚胺样作用,去甲肾上腺素浓度增高继而阻滞去甲肾上腺素的摄取,并且抑制迷走神经。在尸体解剖上,发现氯胺酮增加支气管分泌,利于改善肺损害和防止支气管粘膜堵塞。但本品对循环系统有刺激作用,缺血性心脏病、重症高血压及先兆子痫为相对禁忌症,颅高压和颅内动脉畸形亦为禁忌。本品可引起幻觉,青春期以后的病人常出现不愉快的感觉,安定类药物可以缓解。

[Charles SL. Annals of Emergency Medicine 1917,16(5):568.李学敏摘译]

## 脑死亡诊断标准比较

标准	瑞典	日本脑电图学会	意大利	墨西哥	英国	美国联合调查	美国明尼苏达	中国台北	日本大阪大学	日本厚生省脑死亡研究班
年度	1972	1974	1975	1976	1977	1977	1978	1984	1984	1985
深昏迷	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0
无呼吸	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0
瞳孔散大	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0
脑干反射消失	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0	0
脊髓反射消失	×	×	足底反射消失	0	×	×	×	×	×	×
脑电波平坦	0	0	0	0	×	0	△	×	×	0
脑循环消失	0	△	×	×	×	△	△	×	△×	×
低血压	×	0	×	×	×	×	×	×	△×	×
时间(小时)	25分钟	6	12	24	24	6	12	4	6 24	6
条件	原因明确。药物中毒除外。	限于脑一次性病变。	脑电波在4小时内记录3次,每次30分钟。	低体温及服用溴化物、巴比妥、酒精等除外。	原因明确。抑制了肌松剂、低体温、内分泌、代谢性疾病除外。	进行性相治疗。	原因疾病诊断明确。不可逆性脑器质性损害。除外代谢障碍、药物中毒,低体温。	原因疾病诊断明确。除外抑制性损害。除外代谢障碍、药物中毒,低体温。	低体温、低血压、除外抑制性损害。除外代谢障碍、药物中毒,低体温。	器质性脑损害,进行了相应的治疗。6岁以下儿童、急性药物中毒、低体温、代谢、内分泌障碍除外。

0 必须    △ 参考    × 不必

[鱼住 彻,他。脑死の诊断基準 救急医学 1987;11(7):802 (日文) 柳景才摘译]