

性,牙垫与导管不容易出现移位与脱落;且改良一次性牙垫的唇下部分较短且光滑,导管的移动不易致口腔黏膜破损。

由于传统牙垫设计的缺陷,口唇下较长,导管的移动易损伤口腔黏膜,严重者可损坏牙齿;另外,传统牙垫捆绑在口唇部的胶带交叉固定,使患者的舒适度降低,严重者可压迫口唇引起肿胀。在临床麻醉和急危重患者抢救中,经常需要移动患者,或者手术需要特殊的体位(侧卧位、俯卧位),移动途中使用人工呼吸器给氧牵拉等原因,由于传统牙垫固定的缺陷,更容易造成导管移位、牙垫松脱、口腔黏膜破损。如果患者在移动途中一旦出现导管意外脱出,可因失去有效呼吸通道而发生窒息,完全依赖机械通气的患者则出现呼吸暂停,有自主呼吸的患者可能出现肺泡低通气^[4],无论出现哪种情况,均可危及患者生命,从而影响手术和抢救的成功率。

使用本院自行开发研制的改良式一次性牙垫固定气管导管,其操作方便,患者咬合舒服,减少了口腔黏膜破损,导管移位和牙垫松脱现象大大降低。因此,在临床麻醉和急危重患者抢救中,使用改良式一次性牙垫固定气管导管更为方

便、稳定和安全。

4.2 注意事项:改良式一次性牙垫使用前要仔细检查两个本体是否匹配,气管插管成功后,轻轻将牙垫滑于患者上下门齿之间,再将两半本体卡到气管导管上,气管导管应固定可靠,不得松动,但也不要用力过猛将气管导管压迫变形而影响通气。牙垫在使用中应注意保持表面清洁、干燥,若湿润将降低牙垫两端胶带的黏合力,影响气管导管的稳固性。另外,在操作中应保持无菌,避免口腔感染的发生。

参考文献

- [1] 李英珍. 注射器在经口气管插管固定中的应用. 中国危重病急救医学, 2009, 21: 651.
- [2] 王保国. 实用呼吸机治疗学. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 155-157.
- [3] 张志, 李新白, 杨桐伟. 改良气管导管固定法用于预防颅脑手术中气管导管脱落. 吉林医学, 2010, 31: 101-102.
- [4] 杨军, 刘敏. 判断气管插管位置的方法探讨. 中国危重病急救医学, 2004, 16: 663.

(收稿日期: 2012-10-22)

(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

电复律治疗川乌中毒所致阵发性室上性心动过速 1 例

何龙江 宋大宇 罗彦 杨凌岚

川乌、草乌辛温有大毒,多经炮制后入药,用于风湿痛、肾阳不足诸症,炮制和服法不当等可引起中毒,甚至死亡^[1]。本院收治 1 例服用自制乌头酒中毒致阵发性室上性心动过速患者,采用电复律成功救治,报告如下。

1 病例简介

患者男性, 74 岁, 因误服川乌药酒后出现反复呕吐、腹泻 10 余次, 伴呼吸困难、意识不清 1 h 急诊入院。患者入院时意识不清, 双侧瞳孔散大, 对光反射迟钝; 血压 58/30 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 呼吸频率 7 次/min, 脉搏血氧饱和度 (SpO₂) 0.75; 血常规、电解质检查无异常。心电图提示: 阵发性室上性心动过速, 心率 196 次/min, 完全性右束支传导阻滞, ST 段广泛压低。立刻给予气管插管并接呼吸机行同步间歇指令通气 (SIMV) 机械通气, 给予三磷酸腺苷 10 mg 快速静脉推注 (静注), 15 s 后患者心率降至 150~159 次/min, 随后 1 min 心率升至 178~185 次/min, 仍为阵发性室上性心动过速, 血压 60/35 mm Hg, SpO₂ 1.00; 静注咪达唑仑 5 mg 后给予 100 J 同步直流双相电复律, 电复律后心率降至 98 次/min, 呈室性二联律, 缓慢静注利多卡因 50 mg, 并用 100 mg 利多卡因溶于生理盐水 200 ml 中静脉滴注 (静滴); 20 min 后转为窦性心律, 心率 89 次/min, 血压 100/50 mm Hg, 双侧瞳孔直径 2 mm, 对光反射正常。继续给予呼吸、循环支持治疗, 6 h 后患者呼吸、循环平稳, 停止机械通气并拔出气管导管。2 d 后复

查心电图示: 窦性心律, 心率 79 次/min, 患者最终痊愈出院。

2 讨论

川乌的有毒成分主要为乌头碱、次乌头碱、中乌头碱等。乌头碱可直接作用于心肌, 增高心肌应激性, 使心肌内异位起搏点兴奋, 产生期前收缩、室性心动过速和心室纤颤等, 严重的心律失常和循环衰竭常具有致命性^[2]。本例患者入院时为阵发性室上性心动过速, 心率 196 次/min, 心脏不能形成有效的泵血而造成血流动力学不稳定, 各器官灌注不足, 大脑供血不足导致患者神经系统症状进一步加重。

终止室上性心动过速常选用维拉帕米、普罗帕酮和腺苷。对伴有明显低血压和严重心功能不全者, 普罗帕酮、维拉帕米等负性肌力药物即使能成功终止发作, 也有高度的危险性^[3]。如药物治疗无效或患者出现血流动力学改变 (血压下降或出现心力衰竭或合并有心绞痛等), 则可选择或直接进行同步直流电复律^[4]。及时纠正室上性心动过速可改善心脏泵血功能, 从而维持血流动力学的稳定。

参考文献

- [1] 卢中秋, 胡国新. 乌头碱急性中毒及诊治研究现状. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12: 119-121.
- [2] 曹占勋. 急性草乌和川乌中毒 10 例临床分析. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10: 371.
- [3] 张泽灵, 陈漠水. 心脏内科主治医师 922 问. 3 版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010: 487.
- [4] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 1405.

(收稿日期: 2013-06-23)

(本文编辑: 李银平)