

丙酚复合芬太尼 3 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 较为适宜。

参考文献

- [1] 傅润乔,马自成. 预防气管插管时心血管反应的进展[J]. 临床麻醉学杂志,1993,9(2):81.
- [2] 曾因明,刘德生,朱立言,等. 静脉快速诱导气管插管时心血管副反应的预防[J]. 中华麻醉学杂志,1985,5(5):273-275.
- [3] 蒋夏. 小剂量芬太尼预防气管插管时的严重心血管反应[J]. 中华麻醉学杂志,1987,7(1):24-26.
- [4] 吴新文,庄永敬,陈勇伟,等. 7种常用静脉麻醉药对血流动力学影响的比较[J]. 临床麻醉学杂志,2000,16(6):283-287.
- [5] Harris CE, Murry AM, Anderson JM, et al. Effects of thiope-

ntone, etomidate and propofol on the haemodynamic response to tracheal intubation[J]. Anaesthesia, 1988, 43(suppl):32-36.

- [6] 吴新民. 协同诱导: 药物相互作用在麻醉诱导中的作用[J]. 国外医学麻醉学与复苏分册, 1996, 17(1):10-13.
- [7] 庄心良, 曾因明, 陈伯玺. 现代麻醉学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003:500-501.
- [8] 单世民, 金玄玉, 张晓光, 等. 瑞芬太尼或芬太尼复合异丙酚麻醉诱导喉气管插管条件及血流动力学的变化[J]. 中国医科大学学报, 2004, 33(1):78-85.

(收稿日期:2008-03-20)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王学文)

· 短 篇 ·

军人胃十二指肠溃疡穿孔的诊疗体会

张光发, 林丽妍, 林丽云

(解放军第92医院急诊科, 福建南平 353000)

[关键词] 胃十二指肠溃疡; 穿孔; 诊疗; 军人

中图分类号: R573.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)03-0198-01

胃十二指肠溃疡穿孔是急诊最常见的急腹症之一。我科从1998年1月~2007年2月共诊治确诊为消化性溃疡穿孔的军人患者30例, 现就其诊疗体会报告如下。

1 临床资料

本组患者30例, 男29例, 女1例。年龄18~35岁, 平均年龄(22 \pm 1.2)岁。既往均无溃疡病史。起病时间10 min~2 h, 平均(32 \pm 5.6) min。空腹起病11例(36.7%), 饮酒后发病19例(63.3%)。突发性中上腹剧烈绞痛30例(100%), 恶心呕吐22例(73.3%), 无发热、低血压者。局限性腹膜炎30例(100%, 其中3例板状腹), 肝浊音界缩小或消失8例(26.7%), 肠鸣音均正常。血淀粉酶异常4例(均值小于正常值5倍), 腹部立卧位X线(透视或平片)见膈下游离气体28例(93.3%)。所有患者及时入院行穿孔修补或胃大部切除术, 术后均按期痊愈出院。

2 讨论

胃十二指肠溃疡穿孔的术前诊断主要依据病人既往溃疡病史, 突发上腹部剧烈疼痛伴明显的腹膜刺激表现, 结合X线检查发现膈下游离气体, 诊断性腹腔穿刺抽出液含胃内容物^[1]。但本组患者只表现为突发性中上腹痛和局限性腹膜炎(100%), 均无溃疡病史, 与观察病例起病时间短、职业特

殊有关。军人的职业具有高机动性和高应激性的特点, 经常承受强大的体力负荷和巨大的心理压力, 消化性溃疡发病率高于一般人群^[2]。应激性溃疡初期可无消化道症状, 并发生发生率比平时高, 穿孔多^[3]。且年轻人争强好胜、自尊心强, 不注重轻微的消化不良症状, 延误病情。资料报道, 胃十二指肠溃疡急性穿孔后, 只有约80%的患者影像学检查可见膈下游离气体^[1], 本组X线阳性率较高, 考虑与特殊职业有关, 机制有待进一步探讨。

对突发性上腹痛和腹膜刺激征就诊患者, 即使无溃疡病史, 首先考虑胃十二指肠溃疡穿孔可能, 及时查X线、血淀粉酶及腹腔穿刺等处置, 可早期确诊, 避免耽搁, 减少患者痛苦。本组均早期诊断, 治疗后如期痊愈出院。

参考文献

- [1] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2003:448-449.
- [2] 王晓军, 王雯. 军人消化性溃疡的流行病学特点及防治[J]. 解放军医学杂志, 2006, 31(2):167-168.
- [3] 李兆申, 杜奕奇, 许涛. 军事心理应激与肠胃疾病关系[J]. 人民军医, 2003, 46(12):718-719.

(收稿日期:2007-10-22)

(本文编辑:潘雪飞)