

的过程,可见呼吸幅度变小和血氧饱和度明显下降。但在面罩给氧的情况下未见低氧血症,诱导平顺、无舌后坠,静息通气正常,无需紧闭面罩。手术开始时由于切皮的疼痛刺激较大,心率、呼吸有一过性增快,之后心率、呼吸稳定,提示异丙酚靶控输注麻醉下手术应激反应较轻。

氯胺酮和芬太尼在本研究中做为基础麻醉可产生明显的镇痛作用,可弥补异丙酚镇痛效果差的缺点。而异丙酚可有效防止氯胺酮的精神反应,且具有止吐功能,与氯胺酮合用达到取长补短的作用。虽然氯胺酮延长了异丙酚的理论苏醒时间(泵模拟显示时间)6 min左右,但这在临床麻醉中是完全可以接受的。靶控输注异丙酚全静脉麻醉可在诱导的同时进行消毒铺巾等工作,因此从入室至手术开始时间较快,而且能及时调节和维持有效麻醉深度,诱导和维持时血流动力学相对平稳。此外,术毕至病人离开手术室的时间短,接台手术紧凑。与吸入麻醉相比其手术室和麻醉恢复室的环境无污染,术后恶心、呕吐并发症少,为一种目前较为理想小儿短小手术的麻醉方法。

[1] Viviani X, Berdugo L, Aubrydelanoe C, et al. Target concentration of propofol required to insert the laryngeal mask airway in children[J]. Paediatric Anaesthesia, 2003, 13(3): 217-222.

[2] 徐坚, 连庆泉, 陈小霖, 等. 七氟醚用于小儿非住院手术麻醉的可行性[J]. 中华麻醉学杂志, 2000, 20(4):248-249.

[3] Galss PA, Shafer SL, Reves JG. Intravenous drug delivery systems. In: Miller RD, eds. Anesthesia. 5th ed[M]. Harcourt Asia: Churchill Livingstone 2001, 377-411.

[4] Gepts E. Pharmacokinetic concepts for TCI anaesthesia [J]. Anaesthesia, 1998, 53(6):614.

[5] Newson C, Joshi GP, Victory R, et al. Comparison of propofol administration techniques for sedation during monitored anaesthesia care[J]. Anesth Analg, 1995, 81(3): 486-491.

[6] Marsh B, White M, Morton N, et al. Pharmacokinetic model driven infusion of propofol in children[J]. Br J Anaesth, 1991, 67(1): 41-48.

[7] Kataria BK, Ved SA, Nicodemus HF, et al. The pharmacokinetics of propofol in children using three different data analysis approaches[J]. Anesthesiology, 1994, 80(1):104-122.

[8] Schuttler J, Ihmsen H. Population pharmacokinetics of propofol: a multicenter study [J]. Anesthesiology, 2000, 92(3): 727-738.

[9] Murat I, Billard V, Vernoes J, et al. Pharmacokinetics of propofol after a single dose in children aged 1-3 years with minor burns. Comparison of three data analysis approaches[J]. Anesthesiology, 1996, 84(3):526-532.

参考文献:

www.zhuichaojii.or

(本文编辑:毛文明)

临床经验

## 二例原位心脏移植成功的体会

程德志, 蒋成榜, 孙成超, 林超西, 谢德耀, 郑亮承, 王珏  
(温州医学院第一附属医院 心胸外科, 浙江温州 325000)

**[摘要]** 目的: 报告2例原位心脏移植成功的初步体会。方法: 2003年2月与2004年1月进行了2例原位心脏移植, 均为扩张型心肌病。采用冷晶体停跳液阶梯式顺灌进行供心保护, 中度低温体外循环下行标准原位心脏移植手术。免疫抑制方案采用赛尼哌及环孢素A、骁悉、甲基强的松龙三联。结果: 2病例均存活, 心功能恢复至I级, 围术期无急性排斥反应及感染发生。术后1个月后均发生急性排斥反应1次, 1例术后第40天发生肺部感染1次, 均得到有效控制。结论: 良好的心肌保护、术后合理的监测与抗排斥治疗是心脏移植成功的关键。

**[关键词]** 心脏移植; 心肌保护; 免疫抑制; 急性排斥反应

**[中图分类号]** R654.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2138(2005)05-0408-03

心脏移植已成为目前治疗经过选择的终末期心脏

病合理而又有效的方法。该方面国外成功经验较多, 至2001年底, 全球已进行6万余例。国内自1978年开展心脏移植, 至2002年底, 共进行142例。我院2003年2月与2004年1月进行了2例原位心脏移植, 均获得成

收稿日期: 2004-05-18

作者简介: 程德志(1973-), 男, 山东梁山人, 主治医师, 医学硕士。