

2005年西部麻醉学论坛

资料汇编



中国·西安
2005.5

2005 年西部麻醉学论坛

资 料 汇 编

中国 · 西安

2005. 05

目 录

专题讲座

1、 浅谈中国医药的现状与发展.....	樊代明 (1)
2、 无痛医院的规范化管理	李树人 (3)
3、 嗜铬细胞瘤病人手术的麻醉处理	罗爱伦 (6)
4、 Neurotoxicity of Local Anesthetics(局部麻醉药的神经毒性)	Takefumi Sakabe, MD (14)
5、 老年非心脏手术围手术期心血管评估与处理	谢晓华 (17)
6、 Optimization of Haemodynamics relevance in organ transplant.....	Dr.Naman Shastri,M.D. (23)
7、 药物性长 QT 综合征.....	叶平安 (31)
8、 经食道三维超声在二尖瓣成形术中的应用	蔡胜国 (36)
9、 麻醉中的临床思维—关于传统医学和循证医学的思考	薛张纲 (36)
10、肌松剂的临床应用	吴新民 (46)
11、老年病人的麻醉管理	张 宏 (47)
12、病人苏醒期的管理	叶铁虎 (54)
13、麻醉监护的现状和发展趋势.....	薛玉良 (57)
14、危重症容量管理和毛细血管漏	徐建国 (59)
15、残余肌松作用.....	李士通 (59)
16、产科麻醉与镇痛.....	姚尚龙 (63)
17、局部静脉麻醉 (Regional Intravenous Anesthesia)	刘 进 (71)
18、慢性非癌性疼痛的评估与规范化治疗.....	黄宇光 (72)
19、围术期止血药物的应用	刘怀琼 (76)
20、严重创伤性休克病人容量治疗的合并症.....	刘怀琼 (78)
21、2004 中国高血压指南对麻醉医师的启示与思考	邓硕曾 (80)
22、强化麻醉管理, 提高医疗质量	张国楼 (81)
23、冠心病患者行非心脏手术围术期处理.....	莫治强 (83)
24、有关医学论文的规范要求.....	彭云水 (87)
25、血液稀释的基础与临床研究新进展	郑 宏 (87)
26、麻醉与疼痛治疗不应忽视自发性低颅压.....	刘桥义 (92)
27、创伤救治中出凝血检测与治疗	葛衡江 (95)
28、腹腔镜手术与心跳骤停	陶国才 (95)
29、麻醉安全与质量控制	刘 斌 (99)

30、锁骨下静脉穿刺置管应用技术的革新·····	卢振和(100)
31、围术期血液保护·····	蒋宗滨(102)
32、非甾体抗炎药不良反应的研究进展·····	蒋宗滨(108)
33、阿片受体基因敲除研究进展·····	何并文(111)
34、急性肺损伤临床监测策略的探讨·····	陶 军(112)
35、谈临床思维的培养·····	熊利泽(114)
36、围术期诱发高血压的因素及对策·····	毛学文(117)
37、小儿麻醉的相关问题·····	薛荣亮(120)
38、高氧液的基础研究及临床应用·····	徐礼鲜(128)
39、肌肉松弛药·····	徐礼鲜(132)
40、术后恶心呕吐的防治·····	景桂霞(143)
41、无痛技术应用现状及注意事项·····	卢荣军(143)
42、肝移植术围术期麻醉管理若干问题与对策·····	陈绍洋(152)
43、监测下麻醉(MAC)的进展·····	陈绍洋(157)
44、区域麻醉与神经刺激仪·····	计根林(160)
45、上万毫升输血的多脏器保护·····	梁韶军(171)

论文摘要

一、基础研究

1001、经食管监测动脉血氧饱和度的应用研究魏蔚·····	朱昭琼 魏 蔚 薛富善 刘 进(175)
1002、改良静脉端白细胞过滤器对体外循环模型犬氧和指数的影响·····	李 崎(175)
1003、急性等容血液稀释对靶控输注异丙酚药代动力学影响的研究··王 江 郑 宏 宣 燕(176)	
1004、急性等容血液稀释对靶控输注异丙酚时量相关半衰期的影响·····	
·····曹兴华 郑 宏 王 江 宣 燕 芮建中(176)	
1005、不同民族急性等容血液稀释期间靶控输注异丙酚的比较·····	宣 燕 郑 宏(177)
1006、不同异丙酚靶控输注方式对全麻诱导阶段血中皮质醇、催乳素的影响·····	
·····方 梅 曹兴华 宣 燕 郑 宏(178)	
1007、不同剂量瑞芬太尼对心内传导系统的影响·····	高 鸿 安裕文 付贤有(178)
1008、二氮嗪预处理对离体心肌线粒体的保护·····	陈其彬 喻 田 刘兴奎(179)
1009、超极化停搏对大鼠缺血再灌注心肌线粒体的保护·····	付小云 刘兴奎 喻 田(179)
1010、缺血预处理对大鼠心肌线粒体功能的保护·····	张 琼 喻 田 余志豪(180)

- 1011、EGb761对大鼠肠缺血再灌注后肠粘膜的保护作用及机制
..... 刘克玄 何 威 刘 颖 吴伟康 赵明奇(181)
- 1012、缺血后处理减轻大鼠局灶性脑缺血再灌注损伤
..... 熊利泽 杨 静 徐 宁 朱萧玲 朱妙章(181)
- 1013、远程缺血预处理诱导脊髓缺血耐受及对 HSP 90 的影响
..... 熊利泽 雷 毅 董海龙 陈绍洋 巩 固 朱萧玲 桑韩飞 朱妙章(182)
- 1014、川芎嗪注射液对大鼠短暂局灶性脑缺血损伤的治疗时间窗研究
..... 朱萧玲 熊利泽 陈绍洋 王 强 徐 宁 雷 翀(182)
- 1015、重复高压氧预处理对兔脊髓缺血再灌注损伤后线粒体 ATP 酶的影响
..... 聂 煌 熊利泽 劳 宁 陈绍洋 雷 毅 曾 毅 徐 宁(183)
- 1016、缺血预处理对大鼠脊髓腺苷 A₁ 受体表达的影响
..... 桑韩飞 熊利泽 陈绍洋 刘 杰 梅其炳(183)
- 1017、蛋白激酶C在异氟醚诱导的脑缺血耐受中的作用 徐 宁 熊利泽 聂 煌 朱萧玲(183)
- 1018、神经病理性痛后 COX-2 表达的变化及其与 P2X₄ 受体的关系 路志红 熊利泽(184)
- 1019、限制饮水应激对大鼠脑内蛋白激酶 ERK1/2 磷酸化水平的影响
..... 朱正华 王百忍 段小莉(185)
- 1020、地西洋对大鼠局灶性脑梗死半影区 Fos 蛋白表达的影响 张西京 刘少峰(185)
- 1021、高氧液预处理对兔心肌缺血再灌注损伤的保护作用 景桂霞 温 健 王 伟 赵 鸽(186)
- 1022、局灶性脑缺血/再灌注后 Fas、TNF- α 在大鼠脑组织中的表达 吴 刚 薛荣亮(186)
- 1023、肠腔灌注高氧液对缺血再灌注小肠上皮细胞线粒体形态与呼吸功能的影响
..... 高昌俊 柴 伟 张贵和 徐礼鲜 张 惠 孙绪德 赵 晖(187)
- 1024、肠系膜上动脉灌注高氧液对家兔肠缺血再灌注损伤的保护作用
..... 高昌俊 柴 伟 徐礼鲜 孙绪德 张 惠 张贵和 杨永慧 彭德民(187)
- 1025、高氧液对家兔心肌缺血再灌注细胞凋亡参数的影响
..... 孙绪德 柴 伟 张贵和 徐礼鲜 高昌俊 张贵和 赵 晖 张 惠(188)
- 1026、高氧液对矽肺家兔红细胞免疫功能的影响 张贵和 柴 伟 孙绪德 高昌俊 张 惠(188)
- 1027、静脉输注高氧液体对预防全麻术后低氧血症的应用研究
..... 张 惠 徐礼鲜 卢玲玲 张晓峰 李 军(189)
- 1028、氯胺酮对新生大鼠海马 NMDA 受体亚型表达的影响
..... 韩丽春 柴 伟 姚立农 孙绪德 张 惠 周 亮(189)
- 1029、静注高氧液抗小鼠运动性疲劳的作用及机制研究 刘春然 张国良 徐礼鲜(190)
- 1030、口服高氧液抗小鼠运动性疲劳的作用及机制研究 刘春然 张国良 徐礼鲜(191)
- 1031、口服异丙酚对小鼠镇静和麻醉作用的实验研究
..... 王惠霞 徐礼鲜 马加海 张 惠 徐瑞芬 周丽华 刘春然(191)

- 1032、哌替啶和氯胺酮对视上核神经元自发放电活动的抑制作用.....
.....徐礼鲜 张 惠 周丽华 王惠霞(191)
- 1033、参附注射液对孕鼠布比卡因中枢及心脏毒性的影响.....
.....陈绍洋 王 强 熊利泽 雷 毅 杨 静 胡 渤 陈 敏(192)
- 1034、安氟醚麻醉下健康志愿者脑葡萄糖代谢显像研究.....
.....于代华 徐礼鲜 柴 伟 张 惠 姚立农 张晓峰 彭德民 徐海峰(192)
- 1035、应用 SPECT 研究异氟醚麻醉对人脑血流量分布的影响.....
.....于代华 徐礼鲜 柴 伟 张 惠 姚立农 彭德民 张晓峰 汪 静(193)

二、临床研究

- 2001、静吸复合麻醉对乳酸脱氢酶及其同工酶的影响..... 吴迎宪(193)
- 2002、心先安对体外循环心脏手术患者围术期血浆炎性细胞因子的影响.....
.....刘 东 耿智隆 马辉兰 钟占鹏 汪惠文(194)
- 2003、后腹腔镜手术对胃粘膜 pH 值及胃粘膜-动脉血 CO₂ 分压差的影响.....
.....刘 东 耿智隆 马辉兰 汪惠文 张翠环(194)
- 2004、靶控输注 Propofol 对心脏瓣膜置换术患者炎性细胞因子变化的影响.....
.....冷玉芳 贾鹤龄 周丕均(194)
- 2005、靶控输注 Propofol 对心脏瓣膜置换术患者中性粒细胞 NF- κ B 表达的影响.....
.....贾鹤龄 冷玉芳 周丕均(195)
- 2006、高氧液预处理对冠心病患者开胸手术患者肌钙蛋白 I 的影响.....
.....景桂霞 温 健 赵 鸽 王 伟 于 军(195)
- 2007、高氧液预处理对心脏瓣膜置换术患者丙二醛和超氧化物歧化酶的影响于 军 景桂霞(196)
- 2008、高海拔地区胆囊切除手术麻醉镇痛对 IL-6 平衡影响.....
.....俞文军 张智卿 谢海生 段宝林 唐秋瑾(197)
- 2009、葛根素注射液对肿瘤伴冠心病患者手术心肌钙蛋白 I 的影响..... 张义长 叶平安(197)
- 2010、异丙酚对上腹部手术病人围术期炎症细胞因子平衡的影响.....李 伟 张晓琴 薛荣亮(198)
- 2011、丙泊酚 TCI 用于心内直视手术麻醉诱导时对机体的血流动力学及心率变异性的影响.....
.....赵亚琴 吕建瑞 韩新生 李有才 薛荣亮(198)
- 2012、急性超容性血液稀释对凝血功能的影响.....周向阳 孟尽海 刘 红(199)
- 2013、高原地区自身输血节约用血在围术期应用的临床研究.....
.....王祖谦 赵世军 贾 珍 陈仲海 祝建新 宋晓农 肖碧槐 李银宏 王庆玲(199)
- 2014、术前急性扩容性血液稀释对凝血功能的影响.....张晓峰 柴 伟 于代华 孙绪德(200)
- 2015、异丙酚恒速输注和靶控输注在全麻术中的应用.....丁 倩 柴 伟 赵 晖(200)
- 2016、巴曲亭对脊柱手术的止血效果及患者出凝血功能的影响.....刘齐宁 庞晓宏(201)

- 2017、静脉麻醉药对维库溴铵肌松效应的影响 吕建瑞 薛荣亮(202)
- 2018、瑞芬太尼、丙泊酚复合液在烧伤病人麻醉中的应用 角述兰(202)
- 2019、6%羟乙基淀粉溶液及林格氏液行急性等容血液稀释对血液成分的影响
..... 宣 斐 宣 燕 郑 宏(203)
- 2020、瑞芬太尼用于脊柱侧弯矫正术中唤醒试验的研究 彭劲松 陈建华(203)
- 2021、瑞芬太尼与芬太尼在全麻诱导中的临床研究 凌英姿 刘景诗(204)
- 2022、瑞芬太尼在腹腔镜胆囊切除术中的应用研究
..... 李胜锋 王安奎 张卫东 王光明 侯仕平(204)
- 2023、舒芬太尼用于心脏手术的麻醉研究 杨 瑞 秦 秦 张 昕 白 宁 兰自侃(205)
- 2024、瑞芬太尼泵注用于耳鼻喉科短小手术全身麻醉 苗晓茹 熊利泽 郑恒兴 陈绍洋(205)
- 2025、腰麻-硬膜外联合麻醉在子宫下段剖宫产手术中的应用 李 涛 马永丰(206)
- 2026、3%氯普鲁卡因与2%利多卡因用于剖宫产硬膜外麻醉的比较 赵丽妮 蓝雨雁 江朝秀(206)
- 2027、硬膜外和联合麻醉用于剖宫产的观察 古 州 吴明惠(207)
- 2028、硬膜外腔置管困难临床研究 胡 彬 罗志凯 李 刚 郭宏刚(207)
- 2029、布比卡因等比重液腰-硬联合阻滞经尿道等离子体双极电切行前列腺切除术和术后镇痛
..... 王立文 杨焕杰 梁华 马秀光 贺雅琳 马彩军 杨少春 袁利邦 郭永军(208)
- 2030、小剂量氯胺酮复合安定用于硬膜外麻醉阻滞不全剖宫产术的探讨
..... 钱家文 张玉祥 李丽平(208)
- 2031、硬膜外局麻药中加小剂量氯胺酮在局部手术中的应用浅析 陈随社 陈 佳(209)
- 2032、腰椎间盘突出手术硬膜外阻滞不同局麻药效果比较 叶 跃(209)
- 2033、布比卡因轻比重与重比重液在蛛网膜下腔阻滞的比较研究 林 晃(210)
- 2034、低位硬外麻醉辅以咪唑安定术中遗忘作用的观察
..... 樊鸿鸾 毛学文 蔡安生 王 智 薛璋明(210)
- 2035、蛛网膜下腔应用咪唑安定对布比卡因阻滞效果的影响
..... 孙焱芫 吕文英 孙 静 冯大鹏 孙 涛(211)
- 2036、咪唑安定复合芬太尼用于臂丛神经阻滞的临床研究
..... 孙焱芫 熊利泽 雷 霆 王慧娴 赵 波(211)
- 2037、咪唑安定芬太尼联用辅助颈丛阻滞麻醉的临床观察 王顺贞 周 萍(211)
- 2038、吗啡对臂丛神经阻滞效果和术后镇痛时间的影响
..... 刘兴敏 王迪芬 欧 炜 田 强 李星宇(212)
- 2039、改进骶管麻醉方法临床观察 焦向阳 毛学文(212)
- 2040、“快通道”麻醉在重症心脏瓣膜置换手术的麻醉处理 刘瑞军 唐培佳(213)
- 2041、两种麻醉方法行妇科腹腔镜手术的临床对比 杨 祖 孙君义 张 睿(213)
- 2042、芬太尼复合小剂量氯胺酮在硬膜外妇科腹腔镜手术中的临床应用 王一君 谭明强(214)

- 2043、腹腔镜妇科手术麻醉的临床观察 樊 敏 马银龙(214)
- 2044、全麻与硬膜外复合全麻在肝叶切除术中的效能比较 徐桂萍 马 岩 郑 宏(214)
- 2045、维持原位肝移植术血液动力学相对稳定的临床实践 张 冰 郑 宏(215)
- 2046、硬膜外麻醉与气管内全麻实施 LC 的比较 姜德华(216)
- 2047、肝移植术期间容量治疗策略 陈绍洋 王 强 熊利泽 胡 胜(216)
- 2048、不同原位肝脏移植术式对凝血功能的影响 侯丽宏 陈绍洋 熊利泽 胡 胜 巩 固(217)
- 2049、高强度聚焦超声治疗肝癌的麻醉处理 桑韩飞 陈绍洋 雷 霆 杨丽芳 熊利泽(218)
- 2050、地氟醚低流量紧闭麻醉下吸入和肺泡浓度与时间及挥发罐开启浓度的相关性
..... 邓新波 陶建平 李思宏 黄青青(218)
- 2051、一种新的脑电参数——非线性指数用于麻醉深度监测的临床研究
..... 余 海 刘 斌 银 燕 杜润滋(219)
- 2052、麻醉深度指数用于老年患者气管插管期间麻醉深度监测的评价
..... 曾 毅 陈绍洋 孙炎堯 林菁菁 熊利泽(219)
- 2053、CSM 监测麻醉深度的临床有效性研究
..... 孙焱堯 熊利泽 曾 毅 林菁菁 李晓勤 王慧娴 张启英 张东发(220)
- 2054、用 BIS 反馈硬膜外麻醉患者镇静方法的临床筛选
..... 王庭国 吕建瑞 蔡英敏 张珍妮 薛荣亮(220)
- 2055、丙泊酚靶控输注用于老年患者快通道麻醉时 BIS 与 HRV 关系的研究
..... 薛 丽 蔡英敏 薛荣亮 张红利(221)
- 2056、椎管内麻醉辅以镇静药强化麻醉镇静程度研究 王建珍 陈学新 井 蕊(221)
- 2057、老年人门诊手术的麻醉处理 张小梅 严春燕(222)
- 2058、全麻复合硬膜外阻滞用于老年高血压病人上腹部手术
..... 梁 华 陶国才 郭永军 王立文 马秀光 杨焕杰 贺亚琳(222)
- 2059、瑞芬太尼异丙酚靶控输注全静脉麻醉用于老年肺功能不全病人
..... 王竹梅 马 燕 杨 烨 李星宇 刘艳秋 安裕文(223)
- 2060、小剂量轻比重罗哌卡因连续腰麻在高龄髋关节置换术中的应用
..... 王心田 庄新茂 马武华 高晓秋 黎玉辉(223)
- 2061、老年患者术后谵妄的处理 甘丽霞(224)
- 2062、舒芬太尼在老年病人全麻诱导中对血流动力学的影响 张小琴 蔡英敏 薛荣亮(225)
- 2063、全麻诱导 PEEP 对老年患者无通气期的影响
..... 王 强 朱萧玲 熊利泽 熊东方 杨丽芳 陈绍洋(225)
- 2064、高龄病人联合麻醉的临床观察 王 蕊 童嘉龙 催永清 张庆庭 郭红红(226)
- 2065、合并高血压老年患者前列腺切除手术硬膜外阻滞和全麻的比较
..... 殷少富 张湘柏 马玉林 覃 涛(226)

- 2066、术中应用长托宁对小儿呼吸循环的影响研究彭明清 李大珍 叶 茂 涂生芬(227)
- 2067、静安—氯胺酮静脉麻醉在小儿手术中的应用祝建新 王祖谦(227)
- 2068、小儿支气管镜下异物取出术预防喉水肿及支气管痉挛的比较研究王国恩(227)
- 2069、盐酸奈福泮复合氯胺酮用于小儿外科麻醉的临床研究宋正川 吕建瑞(227)
- 2070、瑞芬太尼复合麻醉在小儿眼科手术中临床效果比较卢荣军 宋燕青 续 蕾(227)
- 2071、氯胺酮镇静镇痛术用于儿童眼外伤手术的观察罗世凯 高立家 李 浩 王 军(229)
- 2072、术后病人静脉 PCA 与硬膜外 PCA 对胃肠功能影响的比较·古丽拜尔 古丽斯坦 唐努尔(229)
- 2073、不同剂量曲马多对高龄术后自控镇痛 (PCEA) 效果的分析 ...王宜玉 张天剑 赵 金(230)
- 2074、小剂量氯胺酮静脉微泵输注术后镇痛的临床观察
.....刘肖平 柳 冰 缪小勇 曹建平 徐 葭 王明红 林微微(230)
- 2075、布比卡因与芬太尼用于术后硬膜外镇痛的临床观察司文慧(231)
- 2076、术后硬膜外镇痛 (PCEA) 对胃肠动力的影响杨海利(231)
- 2077、不同浓度的布比卡因复合芬太尼用于硬膜外自控镇痛的观察贾秋英 张继青(232)
- 2078、小剂量氯胺酮伍用芬太尼术后镇痛黄永军 郑 丽 刘 建(232)
- 2079、氯诺昔康复合芬太尼和曲马多病人自控镇痛的比较·阳启茂 黄建新 谢 敏 齐国华(233)
- 2080、氯诺昔康、奈福泮与芬太尼术后皮下自控镇痛比较钟大为 陈理红 曹 芹(233)
- 2081、硬膜外咪唑安定-吗啡配伍应用镇痛的观察刘文雄 李立新 刘 海(234)
- 2082、吗啡、芬太尼术后硬膜外镇痛对血浆胃动素及胃肠功能的影响
.....秦 秦 张 昕 王 晖 石慧文(234)
- 2083、硬膜外阻滞效果欠佳的病人术后镇痛的临床研究秦 秦 杨 瑞 王 晖 兰自侃(235)
- 2084、地塞米松在布比卡因芬太尼硬膜外术后镇痛中的作用观察袁颖平(235)
- 2085、异丙酚伍用曲马多、芬太尼麻醉在人工流产术中对呼吸和心率影响的临床观察·杜霭乾(236)
- 2086、氯诺昔康复合异丙酚用于人工流产的临床观察罗 东 李华凤 黄 蔚 马玉姗(236)
- 2087、长托宁用于无痛人流手术的临床观察杜 耘 王 玲(236)
- 2088、氯胺酮复合咪唑安定与异丙酚复合芬太尼在无痛人流中临床比较陶 强(237)
- 2089、异丙酚伍用小剂量芬太尼用于人流术麻醉的观察李星华 张绪斌(237)
- 2090、丙泊酚用于无痛人流术刘振明 周 菲 郭 岩(238)
- 2091、氯普鲁卡因宫颈注射在人流术中的应用观察高雁华 娄丽娜(238)
- 2092、两种不同麻醉方法用于胃镜检查术的临床观察孙艺丹 赵 宏(238)
- 2093、异丙酚复合芬太尼在胃镜检查中的应用
.....蔡安生 毛学文 王 智 薛璋明 樊鸿鸾 苏 敏(239)
- 2094、多种顽固性疼痛的神经外科手术治疗
.....胡永生 李勇杰 张宇清 石长青 张晓华 马 凯(240)
- 2095、星状神经节阻滞在植物神经功能紊乱患者术前的应用李亦梅 钱 江(240)

- 2096、曲安奈得硬膜外腔后间隙连续给药法治疗腰椎间盘突出症..... 张良健(241)
- 2097、射频热凝损毁半月神经节术和三叉神经外周支术用于治疗三叉神经痛的疗效对比
..... 熊东方 郑恒兴 施宇翔 熊利泽 陈绍洋(241)
- 2098、一针法星状神经节兼臂丛神经分离阻滞术治疗肩周炎的观察.....
..... 康金录 谢勤俭 雷芳志 赵军孝(242)
- 2099、经环甲膜气管内表麻预防高血压患者气管插管心血管反应的效果 包廷丽(242)
- 2100、小剂量多巴胺预防肾移植术中再灌注低血压综合征.....
..... 陈建华 彭劲松 谢玉波 黄艺文 施小彤 覃 忠(243)
- 2101、小剂量氯胺酮减少依托咪酯全麻诱导中肌震颤的临床观察..... 吕 平(243)
- 2102、小剂量咪唑安定入室后给药的效果观察..... 吕 平(244)
- 2103、非那根治疗围麻醉期剖宫产寒战反应的观察 孙志成(244)
- 2104、剖腹产硬外麻醉下仰卧位低血压综合症的处理..... 张新军 田艳梅(244)
- 2105、预防鱼精蛋白不良反应的临床观察..... 张巧燕(245)
- 2106、人工气腹时不同呼吸机参数对患者呼吸功能的影响..... 蓝雨雁(245)
- 2107、肺泡征募对单肺通气时氧合和肺内分流的影响.....
..... 陶 蕾 姚立农 柴 伟 杨永慧 于代华 赵 晖(246)
- 2108、异体与术中回收式自体输血对病人血浆肝素含量的影响 王钱东(246)
- 2109、便携式血气分析仪在肝移植围术期的应用 李英英(246)
- 2110、视频喉镜在颈椎手术中的应用研究..... 汪晨 熊利泽 罗卓荆 李 杨(247)

三、经验交流与病例报告

- 3001、原位肝移植术中动力学的监测与管理..... 何晓峰 黄青青 黄佑庆(247)
- 3002、肝脏移植手术期间新肝脏氧代谢的变化.....
..... 王 强 陈绍洋 杨丽芳 熊利泽 侯丽宏 胡 胜(248)
- 3003、胰肾联合移植术的麻醉及围手术期管理..... 陈绍洋(248)
- 3004、妊娠合并重症肝炎剖腹产的麻醉 于向鸿 陈国忠(248)
- 3005、中心静脉压、持续桡动脉压监测技术在嗜铬细胞瘤切除术中的应用体会.....
..... 李振江 马新军 朱素洁(249)
- 3006、小儿巨大淋巴瘤麻醉初步观察 米娜瓦尔·热扎克(250)
- 3007、小儿非开胸介入治疗的麻醉处理 王 莹 杨邦祥 汤朝荣(250)
- 3008、颅脑外伤急诊手术的麻醉处理(附 126 例报告) 江 晓 周康华 何志刚 李丽萍(251)
- 3009、压力控制通气用于小儿手术中控制呼吸 杨 剑(251)
- 3010、87 例休克病人的麻醉处理体会 杨 新(252)

3011、门脉高压并食管静脉破裂出血的麻醉处理(附 32 例子告)	毛学文 黄海燕 薛璋明 王战胜(252)
3012、32 例中重度失血性休克的围麻醉期处理	薛彰明 毛学文 蔡安生 樊鸿鸾 郭崇虎 王 智(253)
3013、 β -细胞瘤手术的麻醉处理	毛学文 王智 薛璋明 周绍文 蔡安生(253)
3014、肩峰穴加激痛点注药治疗肩周炎的体会	毛学文 黄海燕 王战胜(254)
3015、腰麻-硬膜外联合麻醉应用于高龄患者下肢手术的体会	徐巧玲 任 钰(255)
3016、76 例骶骨肿瘤切除术的麻醉与管理体会	任鹏程 范清宇 张旭东 门巧娟(255)
3017、胰岛素瘤误诊 12 例临床分析	卢荣军(256)
3018、1056 例腹腔镜胆囊切除术的麻醉处理体会	李 惠(257)
3019、锁骨下平行进针法行锁骨下静脉穿刺置管 3200 例	龙 勤 唐延先 雷晓峰 雄章荣(257)
3020、小针刀治疗第三腰椎横突综合症 125 例	陈随社 陈 佳(257)
3021、266 例直视微创胆囊手术的麻醉体会	速艳周 李绍琼(258)
3022、小儿巨大胸腔占位的麻醉处理(附 1 例报告)	徐宏伟 吕沛林 左云霞(258)
3023、术中经食道超声发现机械瓣置换后左房内游离血栓一例	宋海波 李玉兰 邓硕增(259)
3024、术中急性肺脂肪栓塞致死 1 例报道	刘作天 董长明(259)
3025、气管导管在口腔内塌陷引起气道压力增高一例报道	府毕才(260)
3026、经眉眶上锁孔开颅垂体腺瘤切除术的麻醉处理	罗 炜 马永丰(260)
3027、布比卡因用于儿童术后硬膜外镇痛引起痉挛性抽搐观察	李志军 吉鸿斌(261)
3028、双侧自发性气胸的麻醉处理一例	杨文燕(261)
3029、充满型气管中下段肿瘤切除气管重建术麻醉处理	丁宝寿 李德亮 杨国花(262)
3030、气管插管后继发张力性气胸四例处理	梁肇明(262)
3031、肌间沟臂丛神经阻滞致严重呼吸困难一例	詹丽春 杨文清 杨 静(263)
3032、单侧肌间沟注入麻药出现双侧臂丛神经阻滞一例	程宏侠 卢德生(263)
3033、全麻下腹腔镜胆囊切除术后并发脑梗塞一例报告	赵志学 徐巧玲 赵继芹 周 圆(264)
3034、全麻手术后严重精神异常 1 例	黄莉莉(264)
3035、骶管阻滞致一过性颅内压升高二例	李云翔(265)
3036、经尿道前列腺电切综合症一例分析	张永刚(265)
3037、0.75%布比卡因毒性反应致死亡一例	张建荣(265)
3038、呕吐误吸致呼吸道梗阻死亡一例	张建荣 侯随鸽(265)
3039、依托咪酯脂肪乳剂引起严重过敏性休克一例	杨 瑞 张 昕 秦 秦 兰自侃(267)
3040、全麻中发生 2 例过敏性休克报道	潘纪英 徐素萍 王 静(267)
3041、硬膜外吗啡伍用氟哌利多镇痛并发锥体外系反应 3 例报告	李树根(268)
3042、预注量维库溴胺致类过敏反应一例	雷 霆 孙焱芜 陈绍洋 荔晓斌(269)

3043、小儿主动脉缩窄矫正手术的麻醉处理	彭明清 李大珍 叶 茂(269)
3044、危重伤病的麻醉后迟醒 5 例分析	易正明(269)
3045、低体温致苏醒延迟一例报告	江春秀 皮小波 张 洲(269)
3046、成功抢救刀刺伤大出血一例体会	王正林(270)
3047、硬膜外术后镇痛 110 例临床报告	马国强(270)
3048、腹腔镜下胆囊切除术致高碳酸血症一例	田 俐(270)
3049、老年病人全髋置换手术后的麻醉体会	李占强(270)
3050、骨科疑难病症手术的麻醉探讨-附 32 年临床总结	徐崇国 杨爱萍(270)
3051、二例术中血压剧升麻醉处理及体会	尹念伊(270)
3052、双侧隐睾术后出现右侧脑瘫痪一例	杨生奎 任 华(270)
3053、围产期并发急性重症胰腺炎一例麻醉处理报道	杨 新(270)
3054、剖宫产硬膜外麻醉发生呼吸停止一例	孙志成(270)
3055、硬外改全麻失败体会	罗世凯 高立家 李 浩 王 军(271)
3056、妊娠哮喘持续状态下行剖宫取胎麻醉一例	杨长保(271)
3057、“口圈”在门齿缺如插管中的应用	张万存(271)
3058、程序化综合治疗颈腰段椎间盘突出症 24 例的观察	卢明生(271)
3059、硬膜外麻醉术中呃逆 6 例	田建毅 陈随社(271)
3060、肥胖对全麻恢复期氧储备的影响	高立家 罗世凯 李 浩(271)
3061、张力性气胸漏诊一例	张友宏 周宗国 欧阳红 天 柯 吴 玮(271)
3062、臂丛阻滞用于肩部及上肢	赵爱春(271)
3063、咪唑安定与氯胺酮麻醉	刘延东(271)

四、其它

4001、麻醉信息系统与医疗纠纷	叶 菱 朱 涛(272)
4002、麻醉药物对发育中大鼠脑形态学的影响	韩丽春 姚立农 柴 伟(274)
4003、无创脑功能技术的应用与进展	张 惠 徐礼鲜(276)
4004、麻醉学双语教学的探索与提高	施小彤 刘敬臣 蒋宗滨(280)
4005、浅谈麻醉失误与防范	李云翔 张 烨 任小莉(281)
4006、麻醉恢复期的人文关怀	伏春玲 阿孜古丽(281)
4007、麻醉恢复室病人的监测治疗及管理方法	伏春玲 于湘友(282)
4008、非心血管手术患者心脏危险性临床评估方法的比较	黄青青 岳锦熙 万林骏 周 耘 苏美仙(282)
4009、影响院内心跳呼吸骤停预后因素分析及其对策	王迪芬 刘兴敏 刘 颖 唐 艳 刘媛怡(283)

1、浅谈中国医药的现状与发展

西安第四军医大学西京医院全军消化病研究所 (710032) 樊代明 院士

世界医药市场被称为永远的朝阳事业,近年来发展更为迅速。1970 年全世界医药产值为 217 亿美元,到 2002 年,已猛增至 4 110 亿美元,且仍在以每年 7% 的幅度递增,预计 2005 年产值可能达到 5 000 亿美元。反观我国的医药产业,虽然近年产值每年增长幅度达到 18%,但其中仅有 3% 是自主研发的,97% 都是仿制国外的药品;我国出口的中药材仅占世界中药市场的 20%,且大都为原药材或粗加工产品出口,缺乏精品。由于国外专利药品的保护期一般为 20 年,而且通常跨国大公司药品开发是成系列的,如第一代产品专利保护到期,第二、第三代产品必然投产上市,再加上加入 WTO 后面临取消关税保护,我国医药产业的市场竞争力和发展前景堪忧。

1 目前我国医药产业存在的问题

1.1 研发投入少

国外的大型制药企业研发占销售的比例约为 10~15%,而我国仅为 1%。由于投入研发的经费少,企业发展的后劲明显不足。1985~1996 年十年间,我国共批准新药 1 218 个,其中一类新药只有 52 个,仅占 4.3%,其余大部分都是仿制药。目前国内从事新药研发的科技工作者多热衷于研究成果的申报奖励,研究论文的发表以及新闻媒体的宣传,常忽视了将成果转化为生产力的产业开发。

1.2 企业能力低

1998 年我国共有制药企业 7 500 家,2002 年仍有 6 600 家。虽然数量众多,但这些制药企业年销售额的总和仅与国外一家大型制药企业年销售额持平。象华北制药集团这样的特大型企业国际制药企业中的排名在 200 名以后,可见我国制药企业与国际先进水平的差距之大。

1.3 药品质量差

制药企业数量多,能力低下导致产品质量差,假药、劣药屡禁不止,药害事件时有发生。目前国家药品监管部门正在对所有制药企业进行 GMP 达标认证工作,到 2004 年凡是未能通过 GMP 达标的药厂都不能再生产药品。药品质量差的另一方面体现在对药品不良反应重视程度差。随着国家药品监管部门对此问题的日益重视,这个现象有所好转。

1.4 执业药师少且分布不平衡

与发达国家相比,我国执业药师无论是总数还是在总人口中所占比例均相差较大,而且存在发展不平衡的问题。目前我国执业药师集中在药品生产企业和医疗单位,而在最需要执业药师监督的药品零售企业,距离每家零售药店配备一名执业药师的要求相差甚远;此外,大部分执业药师(70%)分布在东部发达地区,而西部地区的执业药师更显得稀缺。广大药师的业务水平和素质也亟待提高。

1.5 市场混乱

目前我国医药市场存在虚高定价、压价促销、高额折扣等不正当竞争行为,造成了市场的混乱现象。

1.6 严重的不合理用药问题

当前临床存在严重的不合理用药问题,抗生素的滥用问题十分突出。此外,由于许多国产药的药品说明书存在问题,也容易导致不合理用药的发生。

2 提高我国药品研发水平的几点想法

药品研发是一项十分艰巨的工作,需要高额的投入,花费大量的人力、物力和时间。在美国,

合成 10 000 个具有体外活性的化合物,其中能进入动物实验的只有 250 个,进入临床试验的仅有 5 个,最终成为上市药品的可能只有 1 个。从合成活性化合物到药品上市,需历时 10~15 年,花费约 8 亿美元。发现具有体外活性的化合物,并不意味着发明了一种新药。从发现具有体外活性的化合物到通过临床试验,最终成为上市药品,这个过程中涉及许多学科,需要考虑各种因素的影响。以下从临床医师的角度,谈谈提高我国药品研发水平的几点个人看法。

2.1 从临床角度考虑药物设计

应提倡、促进临床医师与药师合作开发新药,在新药研发中注意倾听临床医师的意见和想法,这是十分重要的。以抗 HBV 药物为例,目前几乎所有的这类药物,包括拉米夫定、干扰素等药品,都强调对 HBV 的杀灭或清除能力,事实上临床疗效并不理想,存在严重的“反跳”现象及诱发 20% 的病毒发生突变。是否可以换个角度,从 HBV 的嗜肝性(只作用于肝脏)或机体对 HBV 的免疫耐受(有大量健康的病毒携带者存在)等方面着手研究?此外,临床常见的肿瘤细胞的耐药问题目前也没有得到解决,即使通过增加药物剂量或更换不同类型、不同结构的化疗药等方法也无济于事。通过实验研究发现,肿瘤细胞的交叉耐药性主要与细胞膜上某一特定蛋白质有关,研究寻找这种蛋白质的特异性抗体与之结合,将有可能解决困扰临床医师的肿瘤耐药问题。

2.2 应用蛋白组学筛选药靶

截至二十世纪九十年代末,人类已发现了 483 种药靶,其中 75% 是受体、酶等蛋白质,目前应用于临床的 2 000 多种药品中有 85% 是针对这 483 种药靶起作用的。经过研究发现,1 种疾病可能与 1~10 种相关基因有关,而每一种基因又涉及到 3~10 种蛋白质。由此推断目前人类常见的 100~150 种疾病可能与 3 000~15 000 种蛋白质有关,这些蛋白质就是我们所说的药靶。如果我们通过蛋白组学确定了这些药靶,无疑将对新药的研发起到重要的指导作用。此外对人体、细菌、病毒的基因测序,也有助于寻找药靶。

2.3 应用体内生物技术筛选药靶

应遵循从体内到体外的原则。现在有许多新药研究的体外实验,甚至动物实验都取得成功,但作用于人体却达不到预期的效果。例如美国科学家发现血管抑制素在动物实验中几乎能治愈肿瘤,但作用于人体却无效。全世界在攻克肿瘤这个难关的过程中耗费大量人力、物力和财力,但收效甚微。目前大部分研究是以肿瘤细胞系为基础的,但建立在体外研究基础上的结果与体内肿瘤是否一致,值得商榷。进入动物实验的研究多以老鼠为实验对象,但老鼠本身很难自发长出肿瘤,是人为研究需要强行注射大量致癌物短期内诱发出来的或强行将人体肿瘤移植到它们体内,这种强行人造的肿瘤与人体固有的肿瘤是否一致,不得而知。因此这样的研究成果很难用于临床治疗。此外肿瘤的产生与遗传、环境及性别等个体等许多因素有关,针对某一个体的研究是不能代表整个人群的。人体内可能存在抑制肿瘤生长的有关物质,我们是否应着手从体内寻找、分离这种物质?

2.4 应用中药综合作用筛选药靶

目前中医药治疗存在中药有效成分难以确定以及中医辨证施治不明确的问题,我们需要改变自己的研究策略。例如筛选巴豆作用蛋白,寻找新型胃肠动力药。以老鼠为实验对象,一组给巴豆,另一组不给药,通过双相电泳的方法对胃肠道组织中的蛋白质进行对比,寻找巴豆作用于平滑肌的作用蛋白,再经蛋白测序,结构分析,就可得到鼠体内通过巴豆促进胃肠动力的作用蛋白。

2.5 应用转基因植物生产药物

利用转基因技术,生产出由人体基因编码、具有人体功能的新型中草药。如治疗因门脉高压症引起消化道出血的药物奥曲肽,价格昂贵,产量有限。如果将其基因引入普通蔬菜中(如菠菜),

就能实现大量生产,降低成本。又如将人乳蛋白的基因转移到红薯中,通过食用这种具有人乳蛋白的红薯就可治疗营养不良。

3 结论

以上简述了我国医药市场的现状和新药研发的几点新思路。尽管目前我国医药研究水平比较落后,但只要付出艰苦努力,采取正确的方法,我们的前景是美好的。

2、无痛医院的规范化管理

中华医学会麻醉学分会 主任委员

首都医科大学友谊医院

李树人 教授

无痛医院规范化管理

首都医科大学附属北京友谊医院

李树人

无痛医院建立的宗旨

为了使病人成为临床医疗、护理和社会医疗保障工作的中心,得到高质量和舒适的服务,提倡建立一种人性化的医疗制度,即在无痛的条件下从事各种医疗和护理工作。

建立无痛医院首先要建立相关的医疗和管理制度,推进无痛方法和镇痛技术的实施及新技术的临床研究和推广。

无痛医院的建立是对原医疗观念和制度的更新和改革,是一项医疗工程,应该涉及麻醉科在内的所有临床科室,包括医疗、护理等诸多方面。

无痛医院“无痛”的工作范围 主要包括:

- 1、无痛治疗:如手术、阻滞、穿刺、注射、人工流产、分娩;康复性治疗等;
- 2、无痛检查:如各种腔镜、抽血、诊断性穿刺等;
- 3、控制某些疾病所伴随的疼痛症状:如急性创伤、某些疾病所致的内脏疼痛等;
- 4、治疗疼痛疾病:癌性疼痛、及非恶性慢性疼痛性疾等。

建立无痛医院的所涉及的范畴

- 1、观念的转变-无痛是病人的基本权利。
- 2、普及和加深疼痛专业知识,提高医护人员对镇痛的认识;同时促进职能部门及社会对疼痛控制的关注。
- 3、增强患者有关“无痛权利”的意识,加强医患双方的理解和配合。
- 4、开展对疼痛患者的专业护理工作,真正实施对“第五生命体征”的评价,以及无痛护理和治疗。

- 5、加强医护人员对镇痛药物和疼痛治疗方法的知識教育。
- 6、充分发挥麻醉医师在建立无痛医院工作中的重要作用。
- 7、完善相关医疗管理和监督制度,将“无痛工作”作为日常的医疗常规,实施有效的无痛和镇痛治疗。
- 8、建立相关的医疗法律和医疗保护制度。

建立无痛医院的基本步骤

- 1、在院及各职能科室的领导下，建立和完善相关医疗和管理制度。
- 2、广泛进行无痛医院的专业性宣教；
- 3、开展影响力较大的若干无痛或镇痛项目，如无痛人流、无痛腔镜检查、分娩镇痛、术后镇痛、癌痛治疗，以及疼痛门诊的各项治疗业务。

- 4、逐渐开展各临床科室住院病人的镇痛治疗。如急性创伤手术前的镇痛，骨科疾病疼痛手术前的镇痛，免疫性或代谢性疾病所致的关节等疼痛的治疗，带状疱疹、脉管炎、糖尿病性末梢神经炎等疾病的镇痛治疗。
- 5、建立以麻醉科为主的，包括神经内外科、骨科、心理治疗、放射介入等相关科室在内的多学科联合会诊制度。
- 6、逐渐开展和完善病房护理工作中的疼痛监测和无痛及镇痛项目；如无痛注射、无痛穿刺、无痛抽血等。

规范化管理

一、镇痛治疗基本规范

- 1、人员组成：麻醉、骨科、神经内外科、心理治疗、放射介入等科室的医生共同参与。
- 2、对疼痛进行正确的诊断和鉴别诊断。明确疼痛治疗的适应症与禁忌症。
- 3、动态评估。包括：疾病疼痛部位、发作时间、发作频率、加重因素、缓解因素、疼痛性质、疼痛程度、伴随疾患、以往治疗史、精神心理的影响等。
- 4、制定和实施治疗方案。
- 5、再评估反馈，调整治疗方案。

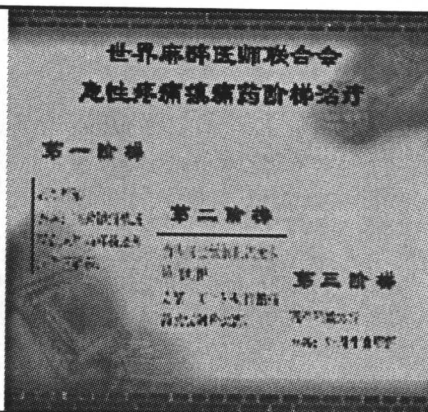
二、急性疼痛的管理制度 (APS)

- 1、术后镇痛
- 1) 麻醉医师根据手术创伤的大小，选择个体化镇痛方案，并在PACU中或病房完成镇痛工作（包括药物的预冲、配制、各种泵的安装及预防副作用）。
- 2) 由麻醉医师建立包括手术方式、麻醉方法、镇痛方案及时间在内的病人镇痛随访记录单。并填写在48-72小时内的镇痛效果观察内容（VAS评分、副作用、调整和补充方案等）。
- 3) 外科医师及病房护士参与镇痛管理，应对术后病人进行24小时的“第五生命体征”的监测，随时与麻醉医师联系调整和补充镇痛方案。

术后疼痛治疗记录单

Handwritten notes on lined paper, likely a page from a notebook or ledger. The text is written in German and includes various entries, some of which are underlined or highlighted. The handwriting is in cursive and appears to be from the early 20th century. The page is numbered '1' in the top right corner. The entries include names, dates, and possibly financial or administrative details. Some entries are written in a larger, bolder script, while others are in a smaller, more standard cursive. The page is filled with text, with some lines crossed out or corrected. The overall appearance is that of a personal or official record book.

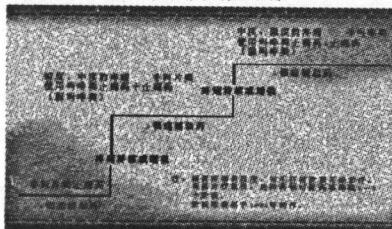
急性疼痛药物治疗原则



三、慢性疼痛的管理制度

- 1、对疾病进行正确的诊断和鉴别诊断,明确各种疾患疼痛治疗的适应症及禁忌症。
- 2、按照慢性疼痛治疗原则用药,尤其是癌性疼痛。

三阶梯治疗原则



- 3、建立包括病史、体检、诊断在内的疼痛病历，按临床病历书写标准记录治疗档案：如疼痛治疗计划和实施过程、疼痛监测和治疗效果、不良反应的预防和处理、疼痛治疗方案的补充和调整情况、相关科室的会诊意见等。
- 4、强调对疼痛状况进行动态评价。
- 5、以无创治疗为主；严格掌握有创治疗的适应症，并应以具备完善的设备和优良技术及抢救措施为条件。
- 6、重视心理治疗和疼痛护理工作。

四、无痛人流的管理制度

- 1、人员配置：麻醉医师、妇产科医师、手术室护士等组成。
- 2、条件：完备的全麻设备（麻醉机、监护仪、气管插管及其辅助用具、吸引器）、各种急救药物、无菌治疗室、术后恢复室等。
- 3、严格术前检查制度，制定无痛人流实施方案。
- 4、凡有创治疗必须有家属或病人签字。

五、分娩镇痛的管理制度

- 1、人员配置：麻醉医师、产科医师、助产士等组成。
- 2、条件：各种胎儿生理监测设备、婴儿急救设备、完备的全麻设备（麻醉机、监护仪、气管插管及其辅助用具、吸引器）、各种急救药物等。
- 3、严格镇痛前检查制度，制定无痛人流实施方案。

五、无痛腔镜的管理制度

- 1、人员配置：麻醉医师、消化内科医师、腔镜室护士等组成。
- 2、条件：完备的全麻设备（麻醉机、监护仪、气管插管及其辅助用具、吸引器）、各种急救药物、麻醉后恢复室等。
- 3、严格麻醉前检查制度，制定无痛人流实施方案。
- 4、建立麻醉前签字制度。

六、多学科联合会诊制度

- 1、有助于进一步对疾病的诊断和鉴别诊断，以及治疗方案的调整。
- 2、确定疼痛治疗在整体治疗中的地位。
- 3、确定病人的疾病分诊或治疗归属。
- 4、易于制定多学科综合治疗计划，弥补单一学科技术不足。

七、无痛治疗的护理工作原则

- 1、常规进行“第五生命体征”的监测。
- 2、熟悉镇痛药物、镇痛泵的应用、镇痛治疗的基本过程、以及相关不良反应和异常事件的发生前兆。
- 3、协助医生对镇痛疗效进行观察，并观察药物或治疗中出现的不良反应。
- 4、根据医嘱进行相关治疗。
- 5、开展无痛输液、注射、穿刺等护理工作。
- 6、护理工作中心理治疗。

八、疼痛门诊和疼痛病房的工作范畴

- 1、建立分诊、会诊和转诊制度，明确疼痛门诊和疼痛病房治疗的疾病种类和治疗适应症。
- 2、明确诊断与鉴别诊断，建立病人疾病档案。
- 3、严格门诊随访制度，以便进行动态评估。
- 4、严格掌握有创治疗的适应症及并发症的预防。目前尚需针对同一疾病疼痛治疗多种手段疗效的对比研究。

无痛医院规范化管理

无痛医院规范化管理是一项新开展的医学工程，是一个逐渐认识和开展的过程，既有困难，又有风险。麻醉专业面临拓宽业务的重担，应抓住机遇，求真务实，积极开拓，创造条件，使无痛医院能逐步规范化。

谢 谢