

隐匿性嗜铬细胞瘤的麻醉处理5例报告

沈志忠 谢伟斌

(常州市第一人民医院麻醉科 213000)

嗜铬细胞瘤能够分泌大量儿茶酚胺,临床上常可出现高血压、心律失常等一系列症状,麻醉处理比较困难。现将我院自1977年4月至1992年10月间5例隐匿性嗜铬细胞瘤的麻醉处理情况报告如下。

1 临床资料

本组5例中男4例,女1例;年龄35~57岁;术前拟诊肠梗阻1例,后纵隔肿瘤1例,后腹膜肿瘤3例。均无明显高血压病史,术前心电图示左室高电压1例,术后发生急性肺水肿1例。5例病人均痊愈出院。

2 麻醉方法

术前均肌注阿托品0.5mg及苯巴比妥0.1g。4例选用连续硬膜外麻醉;后纵隔肿瘤病人采用2.5%硫喷妥钠8mg/kg、安定0.4mg/kg、琥珀胆碱1.5mg/kg、芬太尼4μg/kg静注快速诱导插管,以1%普鲁卡因和0.1%琥珀胆碱混合液维持,根据麻醉的深浅分次追加芬太尼0.2~0.4mg或咪唑啉50~100mg。

3 术中处理

5例患者手术中血压均有剧烈波动,波动范围在10.2~33.3/7~22.1kPa之间,4例硬膜外阻滞麻醉病人均随分次注药血压呈下降趋势,其中收缩压下降13.3kPa 1例,>13.3kPa 1例;全麻插管时,血压急剧增高达33.3/22.1kPa 1例。在任何麻醉方法下,手术探查时均出现不明原因的高血压,最高达32/17.3kPa,由麻醉师提示术者,疑为嗜铬细胞瘤。并立即以酚妥拉明40mg加入5%

GS250ml内连续静脉滴注,快速输液、输血,使血压维持于适当水平。仍不能控制者,分次静注酚妥拉明2~5mg,酚妥拉明总用量最大者达160mg,最小者为80mg。5例中2例出现室上性心动过速,HR达160~180次/min,予以西地兰0.4mg及心得安2~3mg静注而得以控制。术中输血1575~4000ml,输液2250~4200ml不等。肿瘤切除后,5例均用去甲肾上腺素1mg加入5%GS250ml中持续静脉滴注维持血压,用量3~36mg,持续用药时间最短为12h,最长达96h。连续硬膜外麻醉的1例病人,术毕3h后出现急性肺水肿,立即气管插管,以西门子900C呼吸机作PEEP通气,同时静注吗啡10mg、安定20mg、速尿40mg、地塞米松30mg、西地兰0.4mg,并分次给予本可松4mg静注以消除自主呼吸,减少耗氧,1h后肺部湿罗音消失,4h后拔除气管导管。全组病人术后均留麻醉苏醒室监护24~48h后返回病房。

4 讨论

嗜铬细胞瘤手术病人死亡的主要原因是高血压危象和肿瘤切除后的循环衰竭。文献中对明确诊断的病人采用肾上腺素能受体阻滞剂作为术前用药的意见已趋一致,多方反映用酚苄明20~40mg/d,连服2周,可有效地控制血压,使血管床扩张,有效血容量得到生理调整。心动过速者,加用β受体阻滞剂控制心率,以减少麻醉手术中剧烈的血压波动和心律失常发生率。对于术前1~3d是否停药,意见尚不一致。

对于一部分无任何症状的隐匿性嗜铬细胞瘤
(下转第367页)

STUDIES ON MYOSIN LIGHT CHAIN KINASE IN HUMAN PLATELETS

Tang Fangming, Wang Ran, Geng Deqin, et al

(Research Centre of Biochemistry and Molecular Biology,
Xuzhou Medical College, Xuzhou,
Jiangsu 221002, China)

A rapid microassay method of myosin light chain kinase (MLCK) activity in supernatant of human platelet extract is reported in this paper. The properties of the enzyme were preliminarily defined and a suitable assaying system of the enzyme activity was established. The results indicated the activity of the enzyme was dependent on Ca^{2+} and CaM (AC_{50} values 0.35 mmol/L and $10\mu\text{mol/L}$, respectively) and was inhibited by TFP, with IC_{50} value about $150\mu\text{mol/L}$.

KEY WORDS platelet, myosin light chain kinase

of bacteriophage T4. Nature, 1970, 227: 680

- 7 Nairn AC, Hemmings HC, Greengard P. Protein kinase in the brain. Ann Rev Biochem, 1985, 54: 931
- 8 Higashihara M, Takahata K, Kurokawa R. Effect of phosphorylation of myosin light chain by myosin light chain kinase and protein kinase C on conformational change and ATPase activities of human platelet myosin. Blood, 1991, 78: 3224

(收稿: 1995-06-07 修回: 1995-07-15)

(本文编辑: 程春开)

(上接第358页)

胞瘤病人,术前无充分准备,在进行手术时,因手术刺激和麻醉影响,使肿瘤突然释放大量的茶酚胺,引起高血压、心力衰竭、甚至死亡。这类病人因认识不足或处理不及时,死亡率可高达50%。因此在麻醉或手术中如出现难以解释的血压剧烈波动、心动过速等症状时,尤其是后腹膜肿瘤手术时,应想到是否有嗜铬细胞瘤的可能。本组5例都是由麻醉医师发现后及时准确处理,顺利渡过难关。最后病理报告证实为嗜铬细胞瘤。

术中一旦疑为嗜铬细胞瘤,予以 α 受体阻滞药的同时,应积极输液、输血。此类病人因体内儿茶酚胺过量分泌,使周围血管长

期处于收缩状态,引起慢性血容量不足,其血容量较正常值低20%~50%。对心功能正常的病人可考虑适量输血、输液,以减少肿瘤切除后去甲肾上腺素的用量和用药时间。本组5例中,4例行颈内静脉穿刺,测CVP,以指导输液、输血,保留导尿,观察尿量。我们体会CVP、BP、尿量三者同时观察,对指导输液意义较大。

嗜铬细胞瘤病人术毕严禁盲目搬动和急于回返病房,以避免体位改变而造成循环紊乱衰竭,应留于手术室或麻醉恢复室由麻醉医师监护至少24h,待循环稳定后再返回病房,以策安全。

(收稿: 1995-06-12 修回: 1995-09-04)

(本文编辑: 孙立杰)