

1:5 的药物浓度对金黄色葡萄球菌有直接杀菌作用。  
(2) 血液流变学观察: 大叶性肺炎患者的血液粘滞性增高, 血液流动性降低, 显示出: 全血比粘度、血浆比粘度、红细胞沉降率、红细胞压积均增高, 红细胞电泳时间延长和全血还原度增高。本组患者应用马英注射液的前、中、后期分别测定以上各指标, 经对比分析认为马英注射液能改善血液粘度和血细胞的聚集性, 使体循环及肺循环中血液淤滞状态得到改善, 起到抗感染、抗休克的作用。(3) 动物毒、慢性试验: 小白鼠五代试验均未发现明显毒性作用。

三、体会: 大叶性肺炎是急性感染性疾病, 临床上以寒战、咳嗽、吐黄稠痰、胸闷等为特点, 病变以肺大叶为主。本病属于温热病, 按中医辨证为温邪犯肺, 其病理过程分为卫、气、营诸证, 而以气分证为多见。我们在66例患者中观察到, 该病起病急骤, 入院

时大多以气分证为主要表现, 发热是其主证, 内热壅盛所致, 若不采取有力措施, 可内陷营血, 耗气伤津, 致病情加重。我们对温热病抓住热毒壅盛这一特点施以清热解毒之剂——马英注射液, 以期从速而有效地截断病情的发展, 体现了中医“急则治其标”的原则。应用马英注射液治疗急性感染性疾病宜早宜速。如治疗大叶性肺炎早、中期作用尤甚, 晚期则加用活血化瘀之品赤芍、红花、川芎等, 改善病变部位血液循环, 加速炎症的吸收, 可收到预期的效果。

马英注射液以静脉为给药途径, 药物可直接到达病变部位, 能在短期内发挥药物的效能, 有效地控制病情的发展。尤其对热性病及危急重症, 能发挥抢救及时、缩短疗程的作用, 是中药剂型改革的一种尝试。

## 维生素B<sub>1</sub>耳穴封闭麻醉在甲状腺手术中的应用

外科 胡可\* 陈长春  
麻醉科 蒋美英 陆年红  
江苏宜兴市中医医院

我院自1979~86年, 在维生素B<sub>1</sub>耳穴封闭麻醉下共行甲状腺手术54例, 取得满意效果, 现报告如下。

**临床资料** 本组54例中, 男12例, 女42例, 年龄18~64岁。病种: 甲状腺囊肿11例, 甲状腺腺瘤28例, 结节性甲状腺肿7例, 甲状腺机能亢进症8例。手术时间最短30分钟, 最长3小时50分钟。

**麻醉方法** 取穴: 一般取双耳“肺、交感、内分泌、颈”等穴位。术前30分钟, 以4号普通针头在双耳所选穴位皮下各注射维生素B<sub>1</sub>(100mg/2ml) 0.1ml, 注射后局部呈现皮试样丘疹。

**术前用药:** 术前30分钟, 肌注苯巴比妥钠0.1g及阿托品0.5mg或东莨菪碱0.3mg, 甲状腺机能亢进者可酌情加用安定或氯丙嗪。

**辅助用药:** 术前10分钟肌注哌替定1mg/kg, 如果手术时间超过2小时或麻醉效果欠佳者, 可追加半量。

### 结果

**麻醉效果评级标准:** I级: 手术过程中患者安静, 合作, 无呻吟, 无躁动, 手术顺利完成。II级: 手术过程中有微痛, 轻度不安, 缝皮时需加用局麻, 0.5%普鲁卡因用量在10ml以下者。III级: 手术过程中患者诉疼痛, 躁动, 呻吟。加局麻, 用0.5%普鲁卡因

10~40ml, 能够完成手术者。IV级: 0.5%普鲁卡因用量超过40ml, 或改用其它麻醉者。

**麻醉效果:** 本组54例中, I级39例, 占72.2%; II级12例, 占22.2%; III级3例, 占5.6%; 无一例失败。麻醉优良率94.4%(I、II级), 成功率100%(I、II、III级)。

**体会** 维生素B<sub>1</sub>耳穴封闭麻醉甲状腺手术的效果良好, 除患者不愿接受或呼吸道难以保持通畅者外, 凡上述甲状腺疾病患者, 均可在耳穴封闭麻醉下进行手术。耳穴封闭麻醉对生理功能影响小, 患者在麻醉过程中处于清醒状态, 可与手术者主动配合, 避免误伤喉返神经; 手术过程中不用或少用麻醉药, 从而减少了药物意外; 对老年、体弱, 或心、肺、肝、肾功能不良者, 优越性更为明显。耳穴封闭麻醉其镇痛时间长, 术后患者伤口疼痛较轻, 可早期进食及活动, 有利于患者的恢复。本方法不需要复杂的麻醉设备, 操作技术简便, 易于掌握, 且无针刺麻醉时间留针刺激的不适感。

耳穴封闭麻醉尚存在一些有待进一步解决的问题。如手术中牵拉过重及缝皮过程中, 可能出现不同程度的镇痛不全, 当出现上述情况时除需要注意操作轻柔, 避免粗暴外, 有时还需局部注射少量0.5%普鲁卡因以达到止痛。本方法在实践中还需要进一步完善, 但仍不失为甲状腺手术麻醉方法中较为理想的一种。

\* 现在浙江金华中医院