

anaesthesia using remifentanyl for caesarean section in parturients with critical aortic stenosis; a series of four cases[J]. Int J Obstet Anesth, 2004, 13(3):183-187.

[10] Yoo KY, Jeong CW, Park BY, et al. Effects of remifentanyl on cardiovascular and bispectral index responses to endotracheal intubation in severe pre-eclamptic patients undergoing Caesarean delivery under general anaesthesia [J]. Br J Anaesth, 2009, 102(6):812-819.

[11] Draisci G, Valente A, Suppa E, et al. Remifentanyl for caesarean section under general anaesthesia; effects on maternal stress hormone secretion and neonatal well-being: a randomized trial[J]. Int J Obstet Anesth, 2008, 17(2):130-136.

· 经验交流 ·

CSEA 后不同摆放体位对老年患者单侧下肢手术麻醉效果的影响

李 玲

(重庆市永川区人民医院麻醉科 402160)

摘要:目的 观察腰麻-硬膜外联合阻滞(CSEA)后不同摆放体位对老年患者单侧下肢手术麻醉效果的影响。方法 将 200 例行下肢手术老年患者随机分成两组,采用重比重布比卡因行 CSEA。A 组麻醉后即将患者平卧。B 组患者取患肢在下、健肢在上侧卧体位,麻醉 15 min 后平卧。两组均可在麻醉平面固定前调节平面高度并记录麻醉前及麻醉后 5、10、15、30 min 收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR)和脉搏血氧饱和度(SpO₂),并进行比较。结果 两组患者麻醉后 3~5 min 出现麻醉平面,15 min 左右麻醉平面固定。腰麻维持时间 B 组比 A 组长 30~50 min。B 组麻醉后 5、10、15、30 min SBP、DBP、HR、SpO₂ 等指标优于 A 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 CSEA 后不同摆放体位对老年患者单侧下肢手术麻醉效果影响明显,患者取患肢在下、健肢在上侧卧体位,麻醉 15 min 后平卧的麻醉效果更好。

关键词:老年人;外科手术;腰麻-硬膜外联合阻滞

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.32.014

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)32-3257-02

随着社会的进步,人类的预期寿命逐渐延长,老年患者的手术数量逐渐增加。由于老年患者生理功能减退,常常合并其他脏器的多种疾病^[1-2],给围术期麻醉带来不少麻烦,因此在选择麻醉方法时要尽可能选用对生理功能影响少、安全范围广、便于调节、便于麻醉管理、效果确切的麻醉方法和麻醉药物。腰麻-硬膜外联合阻滞(CSEA)是近年来新型的一种麻醉方法,广泛应用于临床麻醉中。本院近 2 年来根据 CSEA 的特点,用重比重腰麻药物对老年患者的单侧下肢手术进行麻醉,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 1 月至 2011 年 1 月本院择期行单侧肢体手术的患者 200 例。美国麻醉医师协会(ASA)分级为 I~III 级,年龄 60~91 岁,体质量 40~82 kg。无出、凝血疾病,无椎管内麻醉禁忌证。手术方式为单侧下肢骨折切开复位内固定术、全髋置换术、人工股骨头置换术、大隐静脉剥除术、下肢包块切除术、腘窝囊肿手术及各种下肢内异物取出术等。随机将患者分成两组,每组 100 例,所有患者术前均充分准备,控制基础疾病的病情。

1.2 麻醉方法 患者入手术室后常规监测收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR)、脉搏血氧饱和度(SpO₂),常规开放前臂静脉血管通路,输注林格液 4~6 mL/(kg·h),持续鼻导管吸氧 1~3 L/min。A 组患者取侧卧位选择 L₃₋₄ 椎间隙穿刺,硬膜外穿刺成功,置入腰麻针,麻醉药物为重比重布比卡因

[12] Lee M, Bennett HE, Gordon N. Sevoflurane general anaesthesia; an alternative technique in the pediatric oral and maxillofacial surgery patient[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2003, 61(11):1249-1252.

[13] Apiliogullari S, Duman I. Short-term sevoflurane anaesthesia for painless lumbar puncture in children[J]. Pediatr Emerg Care, 2011, 27(7):686.

[14] Elizarov AIU, Ershov TD, Levshankov AI. Analysis of sevoflurane stability during low flow anaesthesia [J]. Anesteziol Reanimatol, 2011(2):8-10.

(收稿日期:2011-08-24 修回日期:2011-09-22)

(0.75%布比卡因 2 mL 加 10%葡萄糖液 0.5 mL)约 2.5 mL (根据患者情况增减),注药速度 25~30 s,注药完毕放置硬膜外导管 3~4 cm 备用,将患者平卧,随后调节并检测麻醉平面。B 组患者取患肢在下、健肢在上侧卧位的麻醉体位,麻醉方法与用药同 A 组一样,但麻醉完成后保持麻醉穿刺时体位不变并随时调节和检测麻醉平面,15 min 后平卧。两组患者若麻醉平面达不到手术要求,均可从硬膜外追加局麻药。

1.3 观察指标 在麻醉前及麻醉后 5、10、15、30 min 记录 SBP、DBP、HR 和 SpO₂ 值,同时记录麻醉维持时间,并进行比较。

1.4 统计学处理 用 SPSS12.0 统计软件进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患者麻醉后 3~5 min 出现麻醉平面,15 min 左右麻醉平面固定。A 组患者双下肢麻醉,双下肢感觉和运动功能消失,麻醉维持时间为 120~240 min。B 组患者患侧肢体麻醉效果优,不能运动,肢体感觉消失,而健侧肢体能感知疼痛,运动自如,患侧麻醉维持时间比 A 组长 30~50 min。两组患者麻醉阻滞平面均能满足手术的要求,其中 A 组患者中有 1 例硬膜外追加了局麻药。两组患者麻醉前与麻醉后 5、10、15、30 min SBP、DBP、HR、SpO₂ 比较见表 1。术后随访均未见头痛、恶心、呕吐、呼吸抑制等不良反应。

表 1 两组患者给药前后 SBP、DBP、HR、SpO₂ 的变化($\bar{x}\pm s, n=100$)

指标	组别	麻醉前	麻醉后			
			5 min	10 min	15 min	30 min
SBP(mm Hg)	A 组	135.5±13.5	112.4±12.3 ^a	100.6±9.8 ^a	90.7±11.6 ^a	93.1±13.6 ^a
	B 组	135.3±10.4	132.5±11.5	130.3±9.7	120.8±12.6	123.1±11.5
DBP(mm Hg)	A 组	88.4±12.3	67.8±10.3 ^a	70.1±9.8 ^a	66.8±12.3 ^a	68.7±10.5 ^a
	B 组	88.7±12.7	87.9±12.1	86.3±10.2	85.1±10.4	86.8±13.1
HR(次/分)	A 组	78.5±10.2	67.3±9.7 ^a	58.6±10.4 ^a	59.7±11.5 ^a	60.3±13.1 ^a
	B 组	78.5±11.2	77.5±10.5	79.7±9.3	80.8±11.3	78.3±12.2
SpO ₂ (%)	A 组	98.2±2.5	96.5±2.8 ^a	96.7±1.7 ^a	96.9±2.2 ^a	96.8±1.6 ^a
	B 组	98.6±2.5	98.8±2.7	97.6±2.1	98.6±1.9	99.2±1.9

^a: $P<0.05$, 与 B 组比较。

3 讨 论

如何使老年患者安全接受麻醉已经成为麻醉医师的头等大事。要使老年患者安全度过麻醉手术期,麻醉医师在麻醉方式和药物的选择上很有讲究。有报道称麻醉效果是手术能否顺利完成的保证,麻醉效果及安全性是决定麻醉方式的主要因素^[3]。

本研究发现 B 组患者麻醉起效快、维持时间长、阻滞平面固定、循环、呼吸系统稳定。对患者血流动力学影响轻微,术中血压和 HR 影响小,更适合老年患者。A 组患者行 CSEA 后双下肢均麻醉,再加上 CSEA 起效速度较快、老年患者的循环系统代偿能力差和机体在短时间内难以代偿血管床容量的迅速增大等因素,易引起血容量相对不足性低血压,有的甚至出现休克症状。B 组患者只针对患侧肢体进行麻醉,对患者血流动力学影响轻微,麻醉平面易于控制,升压药使用比例少,留置的硬膜外导管可随时追加麻醉药,提高了麻醉的成功率^[4],术后也可以通过硬膜外导管进行镇痛。

保证 CSEA 安全、有效的关键在于麻醉药物用量的掌握和硬膜外适时补充麻醉药物^[5]。本研究表明,只要严格的术前准备,纠正患者的各器官功能不全,采用低浓度、小剂量、重比重布比卡因单侧腰麻可提供一个快速而有效的麻醉平面,再根据手术需要追加适量的硬膜外麻醉药物,控制麻醉平面在 T₁₀。

· 经验交流 ·

以下,术中患者的血流动力学基本平稳,对患者呼吸功能基本无影响。

总之,CSEA 在老年患者单侧下肢手术中可提供良好的麻醉效果,是一种确切、安全、可靠的麻醉方法,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 庄心良,曾因明,陈伯銮.现代麻醉学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2003.
- [2] 赵永军,仲伟娟,杜长黄,等.重比重盐酸罗哌卡因腰麻-硬联合阻滞用于高龄患者髋部及下肢手术[J].临床麻醉学杂志,2010,26(8):718-719.
- [3] Gunl O, Arikan Y, Celikel N. Clinical assessment of spinal and epidural hernia repair[J]. J Anesth, 2002, 16(2): 119-125.
- [4] 穆宇新,龚志毅,黄宇光,等.罗哌卡因腰麻-硬联合阻滞用于老年患者下肢骨科手术的麻醉[J].临床麻醉学杂志,2010,26(8):714-716.
- [5] 曹国平.腰麻-硬膜外麻醉在老年患者股骨颈骨折手术中的应用[J].临床麻醉学杂志,2006,22(10):705.

(收稿日期:2011-08-22 修回日期:2011-09-14)

52 例大容量脂肪抽吸美容术的麻醉处理

李永旺,隋波,王维

(第二炮兵总医院麻醉科,北京 100088)

摘要:目的 改善大容量脂肪抽吸美容术的麻醉管理。方法 对 52 例大容量脂肪抽吸美容术的麻醉处理过程进行回顾性分析并复习脂肪抽吸相关文献。结果 除 1 例患者发生肺脂肪栓塞经抢救痊愈外,其余患者均平稳顺利度过手术期。结论 提高风险意识,认真对待每例脂肪抽吸术的患者,合理选择麻醉方式,积极预防处理并发症,确保患者安全。

关键词:脂肪切除术;麻醉;脂肪栓塞

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.32.015

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)32-3258-03

脂肪抽吸术是利用真空吸引的原理将多余的脂肪抽出弃掉,或填充于身体其他部位(如乳房等),是目前最普遍的整形美容手术之一。尽管未有文献报道,但近年不时有医院传出患者在大容量脂肪(2 000 mL 以上)抽吸过程中死亡的情况。国外报道脂肪抽吸的死亡率约为 1/5 000^[1],且均是在全麻下出

现的,局麻下死亡的病例未见报道,因此大容量脂肪抽吸术的安全应引起重视。本院 2009 年 1 月至 2011 年 3 月共为 52 例患者进行了大容量脂肪抽吸术,现将麻醉处理报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 受术者共 52 例,均为女性;年龄 22~54 岁,