

微泵输注小剂量异丙酚及氯胺酮辅助硬膜外麻醉 在腹部手术中的应用

彭清华 马龙先 雷恩骏 赵为禄
(江西医学院第一附属医院 南昌 330006)

关键词:腹部手术;硬膜外麻醉;异丙酚;氯胺酮;微泵输注
中图分类号:R 614.4² 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2003)06-0027-01

腹部手术在硬膜外麻醉下术中胃肠牵拉反应发生率高,严重时影响手术进行。本文用新型麻醉药异丙酚+小剂量氯胺酮连续静脉输注作为硬膜外麻醉的辅助用药行腹部手术,观察其麻醉效果,现报道如下:

1 资料与方法

选择 40 例行腹部手术的病人,男 28 例,女 12 例;年龄 40~60 岁;体重 40~60kg。其中胆道手术 9 例,肾、输尿管手术 11 例,胃手术 13 例,妇科手术 7 例。ASA 分级为 1~2 级,手术时间 (3.2±0.8)h,随机分为 A、B 2 组:A 组为异丙酚+氯胺酮辅助硬膜外麻醉 20 例,B 组单纯硬膜外麻醉 20 例加传统的度氟半量。

麻醉方法:2 组病人术前用药均为阿托品 0.5mg,鲁米那钠 0.1g,术前 0.5h 注射。入室后按常规行硬膜外穿刺 (T₇₋₈~T₁₂~L₁),2 组硬膜外腔用药为 1.5%利多卡因 (含肾上腺素 1/20 万单位)加 0.75%罗哌卡因,注初量后测定麻醉平面 (T₄~L₄)。A 组在消毒时用微泵控制静脉持续输注异丙酚 (1.5±0.5mg)/(kg·h)+氯胺酮 (0.75±0.22)mg/(kg·h)至关腹;B 组则在手术开始时给予度氟半量。2 组均予面罩吸氧,监测 BP、HR、R 及 SP0₂,观察其牵拉反应及手术满意程度。

牵拉反应程度分 4 级:1 级患者安静,无恶心呕吐;2 级轻微疼痛或稍有恶心;3 级较严重不适伴呻吟,频繁恶心;4 级显著不适,不能耐受,出现挣扎和频繁恶心、呕吐。

2 结果

2 组病人年龄、体重及 ASA 评级均无统计学意义,A、B 组 2%利多卡因用量为 5mL/h+0.75%罗哌卡因 5mL/h。硬膜外注药后 2 组病人血压下降,经扩容或用血管活性药后均可

恢复至术前水平。A 组 20 例病人手术顺利,术中牵拉反应发生率及程度明显低于 B 组 (2 组相比有显著性差异, $P < 0.05$),病人安静入睡,血压、心率平稳。B 组术中牵拉反应发生率高且程度明显,严重时伴血压、心率明显升高,影响手术进行,需加用其它静脉辅助药氯胺酮、安定、芬太尼等,效果不理想,有 2 例需改全麻。2 组术中反应情况:A 组 1、2、3、4 级分别为 14、6、0、0 例,B 组则为 7、8、9、2 例。

3 讨论

腹部手术时行连续硬膜外阻滞,最大的缺点就是交感神经受阻滞而迷走神经却不受抑制处于相对兴奋的状态。而腹部手术时术中牵拉内脏程度大,因而常常出现不同程度的牵拉反应,也是我们务必要面对的课题。以往单次静脉给予传统的静脉辅助药如芬氟合剂等效果不理想,从 B 组的结果也说明了这一点。异丙酚是一种新型静脉麻醉药,起效快,作用时间短,恢复迅速且易调节深度。而氯胺酮具有强烈的镇痛作用,小剂量时对呼吸又没有抑制,恰好弥补了异丙酚的小剂量时无镇痛作用的缺点。其优势:(1)持续输注小剂量异丙酚使病人处于亚麻醉状态,消除了病人的焦虑心态,提高了对术中牵拉反应阈值。(2)与氯胺酮合用有协同作用。(3)亚麻醉剂量的异丙酚有抗呕吐作用。(4)微泵控制输注使病人静脉入药恒定,使麻醉过程更平稳。术中微泵控制持续静脉输注异丙酚 (1.5±0.5)mg/(kg·h)+氯胺酮 (0.75±0.22)mg/(kg·h)作为硬膜外麻醉下行腹部手术时的辅助用药,结果表明能有效抑制术中胃肠牵拉反应,与 B 组相比在统计学上有显著性差异。

(收稿日期:2003-10-27)

中西医结合治疗慢性前列腺炎 24 例

傅海根
(江西省黎川县中医院 黎川 344600)

关键词:慢性前列腺炎;中西医结合疗法;通精汤;舍尼通片
中图分类号:R 697.31 文献标识码:B 文章编号:1671-4040(2003)06-0027-02

慢性前列腺炎是成年男性常见病,多发生在 20~50 岁青壮年。笔者运用中西医结合方法治疗慢性前列腺炎 24 例,取得较好的效果。现报道如下:

1 一般资料

本组 24 例均是我院门诊患者,符合下列诊断标准:(1)年龄在 18~50 岁;(2)慢性前列腺炎症状持续 4 周以上;