

# 硬膜外阻滞在妊娠期高血压患者剖宫产术中的应用体会

蒋明星

(浙江省诸暨市妇幼保健院 诸暨 311800)

关键词:妊娠期高血压;剖宫产术;硬膜外阻滞

中图分类号:R 719.8

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)02-0076-01

我院于 2005~2006 年间,在硬膜外阻滞下共处理妊娠期高血压剖宫产术患者 52 例。现将麻醉处理及体会报告如下:

### 1 资料和方法

1.1 一般资料 本组初产妇 39 例,经产妇 13 例,年龄 22~36 岁,平均 26.5 岁,孕期 36~40 周。妊娠前均无高血压及心脏病史,入院后皆诊断为妊娠期高血压,其中子痫前期轻度 30 例,子痫前期重度 21 例,子痫 1 例。合并贫血 4 例,胎盘早剥 2 例,先兆早产 5 例,合并心衰 1 例(为子痫前期重度患者)。入院经镇静、解痉、降压等措施处理 2~16d 后,其中 30 例子痫前期轻度高血压基本恢复正常,21 例子痫前期重度中 18 例血压基本得到恢复,3 例血压控制在基础血压以上 1.5~3kPa 间,子痫 1 例症状无法控制。

1.2 方法 如无禁忌证,术前 30min 常规肌注阿托品 0.5mg、鲁米那 0.1g。本组病例全部选用连续硬膜外阻滞,麻醉药采用 2%利多卡因,穿刺点为 L<sub>1-2</sub> 或 L<sub>2-3</sub>,穿刺成功后头向置管 3~5cm 后平卧,予试验量 3mL,观察 5min,无全脊麻征象后再给予 10~14mL。麻醉全程吸氧 4~5L/min,术中快速输液 1 000~1 500mL,密切监测 ECG、BP、HR、SaPO<sub>2</sub>。

### 2 结果

52 例患者均镇痛完全,肌松良好,手术历时 35~70min,均顺利完成手术。麻醉后感觉平面在 T<sub>8</sub> 以下者 34 例,超过 T<sub>8</sub> 以上者 15 例,其中达到 T<sub>6</sub> 以上者 3 例。46 例术中血压平稳;发生仰卧位体位性低血压 3 例,经左推子宫或右臀下垫一软枕后血压恢复正常;2 例患者在胎儿取出后血压急剧下降,其中 1 例降至基础水平的 60%左右,经快速补液处理后血压迅速恢复。本组病例中有 1 例心衰患者亦选择硬膜外阻滞,在给予小剂量、低浓度麻醉药的同时给予西地兰 0.4mg 静滴,以增加心肌收缩力,降低心率,改善心功能,在补充血容量同时再给予速尿以减轻心脏负担及保护肾功能,手术取得成功。本组病例中发生胎儿宫内发育迟缓 1 例,胎儿取出后紫绀 3 例、无呼吸 1 例(经心外按压、气管内插管后好转)。其他胎儿阿氏评分平均达 9 分以上。

### 3 讨论

妊娠期高血压是妊娠期特有的疾病,我国发病率为 9.4%,其基本病理改变是全身小血管痉挛,全身各系统各脏器灌流减少,高血压、蛋白尿及水肿为妊娠期高血压三大临床特征<sup>[1]</sup>。妊娠期高血压的病理、生理的改变增加了麻醉处理的复杂性和困难。麻醉过程中既要镇痛、肌松完善,以防疼痛及手术刺激引起产妇抽搐及脑血管意外,又要维持产妇血流动力学平稳,避免血压剧烈下降,造成子宫胎盘血流减少,此外,还要防止镇痛镇静药物对母婴的抑制,因此,选择合适的

麻醉方式显得尤为重要。硬膜外阻滞是妊娠期高血压剖宫产术较好的麻醉选择,本文观察用 2%利多卡因硬膜外阻滞镇痛效果能完全满足剖宫产术麻醉要求,硬膜外阻滞血管扩张,有益于维护心功能,而且还可增加子宫和肾的血流,同时良好的镇痛可减少内源性儿茶酚胺的分泌,减少应激反应,改善全身症状,并可进行术后硬膜外镇痛,帮助产妇恢复。另外,硬膜外阻滞尚可能有助于妊娠期高血压治疗<sup>[2]</sup>,据报道<sup>[3]</sup>,妊娠期高血压与血管内皮有关,尤其中重度妊娠期高血压患者内源性 NO 含量合成减少,释放障碍,NO 含量与收缩压、舒张压成明显负相关,硬膜外麻醉后,妊娠期高血压患者 NO 含量明显升高,因此可以缓解血管痉挛,改善血管内皮细胞功能,有利于妊娠期高血压的缓解。

妊娠期高血压剖宫产术中对血压的控制与检测是一个重要的方面,妊娠期高血压患者虽然血压很高,但常存在低血容量状态,因此,硬膜外阻滞时应选择低浓度麻醉药,严格控制麻醉平面,一般不要超过 T<sub>6</sub> 水平,并于麻醉前先补充平衡盐溶液 500~800mL 或胶体 300~500mL 预先补充血容量,可以预防麻醉后血压剧降。术中采取快速补液弥补血容量的不足,适当提高前负荷,对保证血压稳定是有效的措施<sup>[4]</sup>,同时给予速尿,以保护肾脏。本组 1 例合并心衰患者在硬膜外阻滞血管扩张,降低了心脏前后负荷,在分次给予低浓度小剂量麻醉药后,使血压下降缓慢,同时给予西地兰 0.4mg 静滴,增加心肌收缩力,降低心率,改善心功能,手术取得圆满成功。妊娠期高血压患者可能出现体位性低血压,在剖宫产术中亦可能出现低血压,甚至血压可能出现骤降状态,对此需要在术前有充分估计,并做好准备,出现低血压时经左推子宫、右臀下垫一软枕或加快输液及酌情静注麻黄素 10mg 后血压常能恢复正常。

本组 52 例妊娠期高血压患者多数为轻中度阶段,重度患者经临床镇静、解痉、降压等处理后血压多数也能平稳,应用硬膜外阻滞处理妊娠期高血压患者剖宫产术取得满意效果,所以轻、中、重型妊娠期高血压患者病情稳定施行剖宫产手术时,硬膜外阻滞均可作为首选的麻醉方法,而当病情发展至严重阶段,特别是出现 HELLP 综合征时,则应以全麻为首选。

### 参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2003.97  
[2]潘贤必,潘宁铃,王红,等.硬膜外阻滞对剖宫产胎儿脐血流的影响[J].中华麻醉学杂志,1999,19(6):332  
[3]王丽荏,赵作光,高凤和,等.高血压患者硬膜外前后血液流变学的变化[J].中华麻醉学杂志,1997,17(9):568  
[4]徐静龙,李笑天.妊高征产妇血压情况远期随访研究[J].中国全科医学,2005,8(23):1 943

(收稿日期:2007-09-24)

[2]乐杰.妇产科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2002.434  
[3]赵淑萍,娄霞,戴红英,等.药物流产失败的相关因素分析[J].实用妇产科杂志,2004,20(5):312-313  
[4]熊柳亚.彩色多普勒超声对药物流产后阴道流血时间延长的诊断

[J].湘南学院学报,2004,6(4):35  
[5]曹晓焱,李爱萍,李忠辉.超声引导下介入性治疗卵巢囊肿 65 例[J].实用诊断与治疗杂志,2006,20(5):368-369

(收稿日期:2007-10-17)