

132 例小儿手术中的骶管阻滞麻醉体会

况雪峰 陈超

(江西省高安市人民医院 高安 330800)

关键词: 手术麻醉; 小儿; 骶管阻滞麻醉

中图分类号: R 614

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0076-01

自 1999 年以来我院对 132 例小儿手术患者实施以骶管阻滞为主的麻醉,取得了良好效果。现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 小儿手术患者 132 例,男 77 例,女 55 例,年龄最大的 12 岁,最小 5d,ASA I~II 级,手术持续时间 75~150min。其中腹股沟斜疝患者 88 例(包括嵌顿 49 例)、包皮过长或包茎 26 例、肛门狭窄 5 例、肠套叠 8 例、巨结肠 2 例、先天性无肛者 3 例,分别实施相应的常规手术。

1.2 麻醉方法 术前 30min 肌注安定 0.1~0.2mg/kg 和阿托品 0.01~0.02mg/kg,入手术室后,首先开放静脉通路,根据患儿合作程度,不合作者静脉注射氯胺酮 1mg/kg 之后,再行骶管阻滞麻醉,合作者可直接进行,麻醉剂为利多卡因与布比卡因的混合液(其浓度之比为 4:1),注入剂量按利多卡因 8mg/kg 计算,注入浓度根据手术要求加适量的生理盐水稀释,同时加入 1:1 000 肾上腺素,注药速度可根据手术部位而定,并通过调节患儿体位来控制手术所需的麻醉平面,术中根据患儿体动反应情况,必要时辅助静脉镇静药(咪唑安定等)或少量镇痛药(如芬太尼等),使患儿处于一种比较安静状态,并连续监测 NBP、HR、SPO₂。

1.3 结果 所有患者均在切皮时无明显体动反应,术中镇痛和肌松均满意,NBP、HR、SPO₂等各生命体征平稳,手术能顺利进行,手术完毕时患儿均能完全清醒返回病房,术后随访未发现有恶心呕吐、误吸、疼痛所致的患儿烦躁及其它有关

麻醉的并发症。

2 讨论

骶管阻滞用于小儿手术时既可使静脉全麻药用量明显减少,又可较全面地达到手术要求(肌松和镇痛完全),便于手术更顺利进行^[1]。术中患儿可维持在一种非深全麻状态,手术完毕时患儿能完全清醒,大大减少小儿全麻术后的麻醉并发症,提高了麻醉安全系数,减少医疗纠纷^[2]。我们的体会有:(1)根据手术部位及患儿的一般情况选择骶管阻滞麻醉对象,把握好其适应证;(2)操作时注意无菌,严防因麻醉引起的感染;(3)选择穿刺针为 7 号针头,穿刺之前要检查针头是否通畅及其与注射器衔接情况,以防影响判断穿刺成功与否;(4)穿刺成功后,反复回抽无血无脑脊液时,注入少量空气无阻力感时,并检查针头端未超过两骶棘连线,方可注入局麻药;如回抽有血或脑脊液,则应放弃骶管阻滞麻醉;(5)穿刺定位很重要,对小儿来说,只要定位准确,穿刺都能顺利完成;操作时要轻柔,动作力求熟练,尽量避免多次穿刺引起组织损伤等并发症;(6)术中要密切观察 NBP、HR、SPO₂ 及患儿的一般反应,对其毒性反应及麻醉平面过高作出及时有效处理。

参考文献

[1]徐启明,李文硕.临床麻醉学[M].北京:人民卫生出版社,2000.156
[2]刘俊杰,赵俊.现代麻醉学[M].北京:人民卫生出版社,1997.296
(收稿日期:2008-09-16)

宫颈妊娠 20 例诊治体会

万文英

(江西省新建县人民医院 新建 330100)

关键词: 宫颈妊娠; MTX; 宫颈注射; 清宫术; 体会

中图分类号: R 714.226

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0076-02

宫颈妊娠是指受精卵着床和发育在宫颈管内者,是异位妊娠中极为少见的一种,发病率约 1:18 000^[1],临床上极易误诊,处理不当将导致大出血,危及患者的健康甚至生命。现就我院 20 例宫颈妊娠的诊治情况作一回顾性分析,以此提高对本病的认识,做到早诊断,早期给予合理治疗。

1 临床资料

1.1 一般资料 我院 1992 年 10 月~2007 年 11 月共收治宫颈妊娠 20 例,年龄 27~40 岁,孕产次 2~9 次,平均 3 次,剖宫产史 8 例,其中 1 例 2 次剖宫产史,刮宫史 20 例,1~5 次,平均 3.5 次。20 例均有停经史,最长停经 12 周,最短 33d,伴有不规则无痛性阴道出血,出血最早在停经 30d,最迟在停经 80d。妇检:其中 19 例均有宫颈充血,变大变软呈桶状,外口松弛,呈暗紫色,子宫体稍增大,双侧附件无异常;1 例宫颈变

软稍增大,宫体稍增大。3 例 B 超提示宫内宫颈杂乱回声,考虑过期流产。17 例阴超提示宫颈妊娠。20 例尿 HCG 均阳性,血 HCG 明显增高。

1.2 治疗方法 3 例入院误诊为过期流产者,检查凝血功能无异常,行清宫术,术时发现宫腔空虚,胎物附着于宫颈管壁,刮出组织 15~30g,术时出血 300~600mL,术后宫颈管内填塞碘伏纱布压迫止血,24h 取出纱布并给予 MTX 50mg 宫颈注射,次日给予四氢叶酸 5mg 肌注,第三日重复上述用法 1 次,其中 1 例因阴道反复大量出血而行子宫全切除术。17 例入院诊断明确者,先给予 MTX 50mg 宫颈注射,2d 后行清宫术,术中出血不多,术毕再行 MTX 50mg 宫颈注射,1 例因治疗过程中阴道大出血而切除子宫。

1.3 结果 20 例术后病理均为宫颈妊娠,18 例保守治疗者