

# 左布比卡因硬腰联合麻醉用于老年患者的临床观察

余翠娥 冷亚妃

(江西省修水县中医院 修水 332400)

**摘要:**目的:研究左布比卡因硬腰联合麻醉应用于高龄患者的临床效果。方法:选择择期行下腹部及下肢手术的高龄患者共 60 例,ASA I~III 级,年龄 71~85 岁,随机分为左布比卡因硬腰联合麻醉试验组(A 组)和单纯硬膜外麻醉对照组(B 组),评价两组的阻滞效果,观察两组低血压、心律失常、手术牵拉反应的发生率。结果:两组患者均可产生可靠的麻醉效果,术中血压均下降;A 组牵拉引起恶心、呕吐、鼓肠、腹肌紧张等发生率显著低于 B 组,差异有统计学意义。结论:实施下腹部和下肢手术的高龄患者左布比卡因硬腰联合麻醉能保持心血管系统稳定,并可减少恶心、呕吐等副作用,值得在临床推广应用。

**关键词:**左布比卡因;硬腰联合麻醉;高龄患者;心血管系统

**中图分类号:**R 614.3

**文献标识码:**B

**doi:**10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.039

近年来高龄患者行下腹部及下肢手术逐年增加,硬腰联合麻醉作为目前常用的方法,在临床上应用较广。单纯使用硬膜外麻醉给药后起效慢,神经阻滞不全的发生率高,加之高龄患者心血管系统稳定性较差,易发生低血压和心律失常。本研究比较了左布比卡因硬腰联合麻醉与单纯硬膜外麻醉对循环系统的影响及麻醉效果。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选择 2009 年 5 月~2010 年 10 月在我院行下腹部和下肢手术的高龄患者 60 例,ASA I~III 级,年龄 71~85 岁,随机分成 A、B 两组,两组患者性别、年龄、身高、体重指数和操作时间比较均无统计学差异。凡不能合作、有慢性高血压(血压控制不稳定)、慢性呼吸阻塞性疾病急性期、不稳定性心绞痛、近期发生过心肌梗死、凝血功能紊乱或有腰麻禁忌者,均不在本研究之列。

**1.2 麻醉方法** 术前常规用苯巴比妥钠 0.1 g、阿托品 0.5 mg 肌注。B 组 30 例(单纯硬膜外阻滞)经比较容易引起精神障碍。(2)卒中后局部脑组织低灌流,引起脑组织变性、坏死等,从而造成脑神经细胞机能失调,产生精神障碍。(3)神经递质改变:由于脑血管发生病变,损害去甲肾上腺素能神经元和 5-羟色胺能神经元及其通路,使这两种递质合成低下,从而导致抑郁等精神障碍。(4)应激事件:由于脑卒中这一突发事件引起躯体残疾,使患者心理受到极大的打击,从而产生抑郁、焦虑等精神障碍。尽管发生机制还不太明确,一旦确定诊断后给予规范治疗,疗效还是肯定的。本文结果显示,抗焦虑、抑郁性治疗的疗效确切,有效率分别为 86.7%和 78.3%,治疗后 HAMA 和 HAMD 评分较治疗前明显减低( $P<0.01$ )。

由于抑郁性障碍的发生可能与 5-羟色胺(5-HT)系统和去甲肾上腺素(NE)系统的功能低下有关,而氟西汀是单受体抗抑郁剂,选择性抑制

L<sub>2</sub>~L<sub>3</sub> 或 L<sub>1</sub>~L<sub>2</sub> 椎间隙穿刺硬膜外腔,向头侧置管 3~4 cm,注入试验量 2%利卡多因 2~4 mL,观察 5 min 无腰麻征象后注入 0.75%罗哌卡因 2~10 mL,按手术需要及病人情况追加。A 组 30 例(硬腰联合麻醉)经 L<sub>3</sub>~L<sub>4</sub> 或 L<sub>2</sub>~L<sub>3</sub> 椎间隙穿刺硬膜外腔,当确定穿刺针进入硬膜外间隙后用 25G 腰穿针(驮人公司生产硬腰联合包)自硬膜外穿刺进入蛛网膜下腔,确定脑脊液流出后以缓慢速度(约 0.2 mL/s)注入局麻药(0.75%左布比卡因 1.3~2 mL),迅速拔出腰穿针,然后向头侧置硬膜外导管 3~4 cm,固定好导管,让病人平卧调节麻醉所需的平面(5~10 min),控制阻滞平面在 T<sub>5-6</sub> 以下,在穿刺之前要先扩容。手术开始后根据麻醉平面消退情况,硬膜外腔注入试验量 2%利卡多因。

**1.3 观察项目** 采用针刺法测试痛感觉阻滞平面,记录两组患者给药后 10 min 时的痛觉阻滞平面,监测患者 ECG、血压、心率、呼吸、SPO<sub>2</sub>。记录患者术中发生恶心、呕吐等情况。

5-HT 的再摄取,使 5-HT 受体功能增强,是目前临床上广泛使用的抗抑郁剂。与传统的三环类抗抑郁剂如阿米替林等相比,它具有副作用小、用药方便,疗效肯定、患者依从性好等优点,而且没有药物依赖性,对混合性焦虑抑郁性障碍的患者,通过抗抑郁治疗,还能发挥一定的抗焦虑作用。此外,研究表明,抗精神药物除能消除精神障碍的症状外,还有镇静、调节中枢神经、改善脑部供血等作用,同时能改善患者的心理状态,促进脑血管病的康复。因此,对脑卒中伴发精神障碍的患者,应在治疗原发病的基础上,辅以适当抗精神药物治疗,以提高患者的生活质量,促进患者的康复。

### 参考文献

[1]石晓燕,王里君,宋连香,等.68 例脑卒中病人焦虑和抑郁障碍的研究[J].华西医学,1998,13(1):21  
[2]吴建新.百忧解治疗脑卒中后抑郁及神经功能缺损的疗效观察[J].临床神经病学杂志,2002,15(5):124

(收稿日期:2011-03-11)

# 针灸合灯盏花素注射液治疗颈性眩晕 60 例临床观察

李艳文

(天津市宝坻区史各庄医院 天津 301800)

关键词: 针灸; 灯盏花素注射液; 眩晕

中图分类号: R 255.3

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.040

颈性眩晕又称椎动脉型眩晕,以反复发作性头晕为主诉,是临床常见病,40 岁以上中年患者发病率较高,多伴头晕头胀、颈部僵直及恶心呕吐、胸闷心慌、视物不清、耳鸣等交感神经症状。多普勒脑血流图检测是目前评价椎动脉型颈椎病脑血流状态和血流量的有效方法。笔者自 2008~2010 年用针灸合药物治疗颈性眩晕 60 例,并与单用药物治疗的 60 例作对比,取得了较好疗效。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 120 例均为住院患者,治疗组 60 例,男 27 例,女 33 例;年龄 27~69 岁,平均 63 岁;病程最短 3 个月,最长 6 年。对照组 60 例,男 29 例,女 31 例;年龄 30~72 岁,平均 62 岁;病程最短 4 个月,最长 5 年。

1.2 诊断标准 中医辨证分为 4 型:痰浊中阻型、肝肾阴虚型、气血亏虚型、肾阳不足型。西医诊断标

1.4 统计学处理 使用 SPSS11.0 软件处理,计量数据比较采用成组  $t$  检验;计数数据组间比较采用卡方检验,  $P<0.05$  表示有统计学差异。

## 2 结果

两组病人的血压均有所降低,B 组病人牵拉时心率减慢较明显,与术前及 A 组比较有明显差异 ( $P<0.05$ )。A 组病人血压下降明显 ( $P<0.01$ ),其中 10 例病人需用麻黄碱升压处理。B 组有 20 例出现牵拉反应,阻滞不完全,肌松不满意,其中 6 例伴有恶心、呕吐 ( $P<0.01$ )。结果提示 B 组神经阻滞不全的发生率高,病人不适较多。A 组神经阻滞完善,术中牵拉、恶心、呕吐反应少。

## 3 讨论

随着人口老龄化,老年患者的手术日渐增多。老年人常有某些神经功能方面的不全,全麻术后认知功能障碍(POCD)的发生率较高<sup>[1]</sup>。研究表明,麻醉方式或麻醉用药能影响学习记忆功能<sup>[2]</sup>。因此,在无椎管内麻醉禁忌证的前提下,老年患者在维持必要的血流动力学平稳前提下,谨慎选择硬腰联合麻醉,不仅显著降低老年患者 POCD 发生率,还有助于减少深静脉栓塞等围术期高危并发症<sup>[3-4]</sup>。但老年患者均伴有不同程度的自主神经调节功能削弱,压力反射反应、冷刺激的血管收缩反应和体位改变后的血压自稳的调控能力下降,故老年人采用迅速阻滞交感神经的麻醉技术,如蛛网膜下腔阻滞或硬脊膜外腔阻滞,都很可能导致低血压而倍受争议。选择合适的椎管内麻醉以改善椎管内麻醉阻滞效果,降低血流动力学不平稳的并发症,对于老年患者临床麻醉管理具有很重要的意义。采用左布比卡因硬

腰联合麻醉可降低心脏毒性,减少因椎管内麻醉平面过广给患者造成的各种不适及血压下降、呼吸抑制等副作用<sup>[5]</sup>。本研究比较左布比卡因硬腰联合麻醉与单纯硬膜外麻醉的效果,结果显示,左布比卡因鞘内给药,不仅麻醉效果确切,且更有助于维持血流动力学的平稳。单纯硬膜外阻滞法的完全阻滞平面无法完全阻滞盆腔神经丛,因此常可出现牵拉反应。采用腰硬联合麻醉平面固定快且神经阻滞充分,麻醉前充分扩容,循环亦较稳定,效果确切,肌松满意,硬腰联合麻醉应用针内针操作简单,并采用了较细的 25G 腰穿针穿刺,大大降低了腰麻后所致的头痛。

值得注意的是,凡不能合作、有慢性高血压(血压控制不稳定)、慢性呼吸阻塞性疾病急性期、不稳定性心绞痛、近期发生过心肌梗死、凝血功能紊乱或有腰麻禁忌者等椎管内麻醉禁忌的老年病人不能应用此法。综上所述,左布比卡因硬腰联合麻醉为高龄患者行下腹部及下肢手术提供满意麻醉效果的同时,可有效增加高龄患者心血管系统的稳定性和减少副作用的发生,具有较佳临床应用价值。

### 参考文献

[1]Rawal N. The combinedspinal-epidural technique [J].Best Practice Research Clinical Anaesthesiology,2003,17(3):347-364  
[2]Morrison JH,Hof PR.Life and death of neurons in the asingbrain[J]. Science,1997,278(5 337):412-419  
[3]岳云,冯春生.全身麻醉药物影响记忆机制的研究[J].首都医科大学学报,2006,27(1):39  
[4]毛剑霞,许靖.腰麻-硬膜外联合麻醉在老年患者的应用[J].临床麻醉学杂志,2009,25(4):359  
[5]杨少秋,黄秋力.盐酸小剂量布比卡因复合芬太尼腰硬联合麻醉应用于老年患者的临床研究 [J]. 临床麻醉国际麻醉学与复苏杂志, 2010,31(4):332-334

(收稿日期: 2011-03-22)