

# 肌间沟颈臂丛阻滞用于肩部或锁骨手术麻醉的体会

胥剑波

(江西省丰城市中医院 丰城 331100)

关键词: 肩部手术; 锁骨手术; 肌间沟颈臂丛阻滞; 麻醉

中图分类号: R 614.4

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.061

肩部及锁骨手术是临床比较常见的手术,其麻醉范围牵涉颈丛及臂丛神经,作者总结 50 例肩部及锁骨手术的神经阻滞麻醉体会,为此类手术的麻醉提供参考。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 50 例 ASA I~II 级实施肩部或锁骨手术的成年患者,年龄 18~68 岁;男性 35 例,女性 15 例;锁骨手术 36 例,肩部手术 14 例;手术时间 30~180 min。既往无慢性心血管系统及呼吸系统病史,无精神病史。

1.2 方法 术前 30 min 均肌注苯巴比妥钠 0.1 g 和阿托品 0.5 mg,进入手术室后开放静脉通道,监测心电图、血压、脉搏、血氧饱和度等,备好抢救药品及器具。(1)体位:患者去枕仰卧,头偏向对侧,头低足高位 15°,手臂贴体旁,手尽量下垂以暴露颈部。(2)定位:先触及 C<sub>6</sub> 横突,其上 1.0~1.5 cm 前中斜角肌间隙为穿刺点,约 C<sub>5</sub> 水平。(3)操作:常规消毒,穿刺点作皮丘,以 3~4 cm 22 G 穿刺针垂直刺入略向脚侧推进,直至出现异感或触及横突为止,回抽无血和脑脊液,注入 30~40 mL 含 1.0%利多卡因和 0.5%罗哌卡因混合液,注药时压迫穿刺针下部肌间沟,促使药液向头侧扩散,充分阻滞颈丛及臂丛神经。操作完成后常规吸氧,观察麻醉效果及生命体征。

1.3 结果 42 例成功实施肌间沟颈臂丛神经阻滞患者中 40 例阻滞效果完善,生命体征平稳,无异常反应;2 例伍用辅助药镇痛,为肩关节手术。5 例出现霍纳综合征,2 例出现膈神经阻滞,2 例出现轻度局麻药毒性反应,寒颤、头晕、视物模糊,均为老年

## 3 讨论

五更泻又称鸡鸣泻,属中医学中“濡泻、溏糜、鹜溏”等范畴。中医认为它是由命门火衰、火不暖土、脾失健运所致。经云:鸡鸣至平旦,天之阴,阴中之阳也,故人亦应之。五更黎明时分,正是阴气极盛,阳气萌发之际,命门火衰者,此时阴盛内寒,命

患者。以上情况经对症支持处理未产生不良后果。

## 2 讨论

2.1 理论基础 肩部或锁骨手术的阻滞范围应达 C<sub>3</sub>~C<sub>6</sub><sup>[1]</sup>,包括颈丛和臂丛神经。解剖上臂丛神经及颈丛神经从颈椎至腋窝远端一直被椎前筋膜及其延续的筋膜所围绕,颈丛臂丛神经实际上处于此连续相通的筋膜间隙中,故从肌间沟穿刺至此筋膜间隙,只要注入足量的药液便可阻滞颈丛及臂丛神经,达到肩部或锁骨手术的阻滞范围。

2.2 影响阻滞效果的因素 (1)准确定位:有时因肥胖及外伤肿胀等原因影响肌间沟的定位,致使操作无法进行。(2)尽量寻找异感,并注意其放射的方向及范围,异感的出现是定位准确的标志。(3)注药时应取头低足高位,并压迫穿刺针下方肌间沟,使药液向头侧扩散充分阻滞颈丛神经。

2.3 用药量、年龄与麻醉效果及并发症的关系 (1)安全范围内(50 mL 1.0%利多卡因或 0.5%罗哌卡因)用药量与阻滞范围和效果成正比,但并发症的出现机率增加。本文中出現局麻药毒性反应及并发症的用药量均为 40 mL。(2)年龄与并发症的发生率成正比,9 例出现并发症的患者平均年龄为 60 岁,其中 6 例为 60 岁以上老年人。

2.4 肩区深部手术 需阻滞 T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub> 神经,故常须在腋后线加第 2 肋间神经阻滞或伍用辅助药镇痛。本文中 2 例伍用辅助药患者均为肩关节手术。

### 参考文献

[1]庄心良,曾因明,陈伯奎.现代麻醉学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2003.1 052-1 060

(收稿日期: 2011-07-15)

门之火不暖脾土,阳气当至不至,脾阳不升,阴气极而下,水谷下趋,天人相应,故令五更泻。又有经云:久泻皆由命门火衰,当责之肾。故治疗过程中,重用大温辛热的补骨脂补相火,是为君药,《本草纲目》中谓其治肾泻;用辛温行气消食的肉豆蔻暖胃固肠,与君相配,增温肾暖脾之力,是为臣药;用辛热除湿的吴茱萸燥脾散阴寒,是为佐药;五味子,五味俱全,以酸收敛固收涩为主,合生姜温胃散寒,补脾养胃,是谓使药。是故君臣和谐,厚德载物,佐使协调,相得益彰,腹泻自愈。

(收稿日期: 2011-04-20)