

罗哌卡因配伍舒芬太尼用于前列腺手术的麻醉体会

吴祖明¹ 刘雨峰²

(1 广西桂林市中西医结合医院 桂林 541004; 2 江西省遂川县人民医院 遂川 343900)

关键词: 罗哌卡因; 舒芬太尼; 前列腺手术; 麻醉

中图分类号: R 614

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.059

罗哌卡因是一种长效酰胺类局部麻醉药,舒芬太尼是镇痛效果最强的 μ 受体激动药,我院对罗哌卡因配伍舒芬太尼用于前列腺汽化电切手术(TUVP)椎管内联合麻醉(CSEA)进行临床研究。现将临床麻醉体会报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择前列腺增生肥大拟择期行汽化电切手术 120 例患者,年龄 65~92 岁,体重 52~75 kg,ASA II~III 级,其中 18 例合并慢性支气管炎,16 例合并冠心病,46 例合并高血压病。

1.2 麻醉方法 患者进入手术室后建立外周静脉通道,进行一般生命体征监测。取左侧卧位,于 L₂₋₃ 间隙行硬膜外穿刺,成功后行腰穿,给予 0.75%罗哌卡因 1.2~1.5 mL (含 10 U 舒芬太尼),拔出腰穿针后,硬膜外腔置管,固定平卧,给予硬膜外腔 3.0 mL 1.5%利多卡因作为实验剂量,术中根据手术时间的延长,硬膜外腔追加 0.75%罗哌卡因。

1.3 观察项目 手术中对患者一般情况进行监测并记录,对患者术中麻醉疗效、辅助用药、硬膜外局麻药追加用量、手术时间、术后镇痛效果等情况进行观察研究。

1.4 结果 前列腺汽化电切手术时间一般 1~2 h,0.75%罗哌卡因 1.2~1.5 mL 大多数能够满意完成手术,92 例在腰麻下完成手术,28 例硬膜外腔追加局麻药 4~6 mL。有 12 例麻醉平面达 T₆ 水平,血压下降,术后复查图像,发现遗漏的瘘管管径细小,并且均为括约肌间型肛瘘,患者年龄较轻,括约肌间隙狭窄,影响了瘘管的显示。同时,有 3 个瘘管在术前 MRI 检查中显示,而手术未发现。通过复查术前 MRI 图像,发现将纤维疤痕诊断为瘘管,坐骨直肠窝内脂肪和括约肌间隙组织抑制不全是主要原因。

综上所述,MRI 能比较准确地显示肛瘘的内口,明确显示瘘管的位置、分支及走行,对瘘管与周围组织的关系可以进行有效地评价,对临床医生术前制定合理的治疗方案和手术计划有着重要的指导意义,可以有效地提高复杂性肛瘘的治愈率,尽量减少手术对肛门组织的损伤。因此,我们认为

降,给予麻黄素 5~10 mg,血压恢复正常,所有患者术中安静,未给予辅助用药,呼吸平稳,循环稳定。术后随访镇痛效果明显,术后予以哌替啶肌注患者 4 例,术后均无头痛、感觉及运动障碍等并发症。

2 讨论

前列腺增生肥大是老年男性常见多发病,经尿道汽化电切手术对麻醉要求镇痛完全,骶神经阻滞完善,CSEA 集中 EA 和 SA 两者的优点,起效迅速,麻醉效果确切,骶神经阻滞完善,失败率低。术后由于留置尿管的刺激及膀胱持续冲洗,创面疼痛和膀胱痉挛性疼痛发生率很高,术后疼痛是一种恶性刺激,可使机体应激性增加,引起交感神经兴奋和肾上腺髓质儿茶酚胺的释放^[1],严重者非常痛苦,易引起出血、尿管堵塞,对术后康复产生负面影响,对老年患者常诱发心脑血管并发症^[2]。

罗哌卡因是长效酰胺类局麻药,有麻醉镇痛双重效应,对中枢神经及心脏毒性明显低于布比卡因,起效时间及最大运动阻滞时间均长于布比卡因,而运动阻滞程度却较布比卡因低,可以使下肢保持一定的张力,血流动力学变化轻微,并发证明显低于布比卡因^[3]。舒芬太尼是镇痛效果最强的 μ 受体激动药,脂溶性高,鞘内注射可直接作用于脊髓后角胶质中的阿片受体从而提高痛阈,并且在蛛网膜下腔内向头侧扩散局限,最大限度避免患者术后呼吸抑制^[4],其代谢物去甲舒芬太尼仍有药理活性。MRI 对于复杂性肛瘘的诊断具有重要的临床实用价值,值得在临床上进一步推广。

参考文献

[1]Beets-Tan RG,Beets GL,Vander Hoop AG,et al.Preoperative MR imaging of anal fistulas: does it really help the surgeon[J]?adiology, 2001,218(1):75-84
[2]丁义江,丁曙晴,王业皇.丁氏肛肠病学[M].北京:人民卫生出版社, 2006.271
[3]Scholefield JH, Berry DP, Armitage NC,et al. Magnetic resonance imaging in the management of fistula in ano [J].Int J Colorectal Dis, 1997,12(5):276-279
[4]赵秋枫,王嵩,张建军,等.磁共振成像在肛瘘诊断中的应用价值[J].上海医学影像,2011,20(2):120-122
[5]祝新,于小利,张碧云,等.直肠腔内水囊结合相控阵线圈在复杂性肛瘘 MRI 检查中的应用价值[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2009,7(6): 58-60

(收稿日期: 2012-05-17)

安效先教授治疗儿童咳嗽变异性哮喘经验

冀晓华 彭征屏 芮娜
(中国中医科学院西苑医院 北京 100091)

关键词:安效先;咳嗽变异性哮喘;老中医经验

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.060

咳嗽变异性哮喘(CVA)是儿童慢性咳嗽最常见原因之一,以咳嗽为唯一或主要表现,不伴有明显喘息,是哮喘的一种特殊类型。由于它几乎没有喘息和呼吸困难症状,常被漏诊或误诊为“伤风感冒”和“支气管炎”,用一般化痰止咳药和抗生素治疗往往无效,而使用支气管扩张剂,必要时辅用吸入皮质激素或抗组胺药会使咳嗽消失,其病机在于气道的慢性炎症及气道高反应性。根据《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[1],其诊断标准:(1)咳嗽持续>4周,常在夜间和(或)清晨发作或加重,以干咳为主;(2)临床上无感染征象,或经较长时间抗生素治疗无效;(3)抗哮喘药物诊断性治疗有效;(4)排除其他原因引起的慢性咳嗽;(5)支气管激发试验阳性和(或)PEF 每日变异率(连续监测 1~2 周)≥20%;(6)个人或一、二级亲属特应性疾病史,或变应原检测阳性。以上 1~4 项为诊断基本条件。安效先教授是中国中医科学院儿科学术带头人,全国第三、四批名老中医师带徒指导老师,博士生导师,临床经验丰富,治疗咳嗽经验独到,疗效颇佳。笔者曾随师学习,现将其治疗儿童咳嗽变异性哮喘经验整理如下。

1 病机—阴虚为本,风痰为标

安老师认为本病应属于中医“咳嗽”病范畴。小儿生理特点为“阳常有余,肝常有余,心常有余,阴常不足,肺常不足,脾常不足,肾常虚”,形成阴虚为本的基础。咳嗽之初,多因感受风邪为主的外邪侵袭肺卫,至令肺气失宣,甚则生痰化热,又因治疗不性,因此随着时间延长其镇痛强度减弱,但维持时间长。鞘内阿片类药物与局麻药联合应用能协同感觉神经的阻滞作用,而不增加对交感神经的阻滞,有助于减少局麻药的用量,减少术后患者下肢麻木感和运动障碍^[9]。镇痛泵是一种常用的术后镇痛方法,但其引起的恶心、呕吐、呼吸抑制、瘙痒等不良反应是困扰患者及医生的重要问题。由于老年患者常合并其他疾病,脏器功能衰竭,对药物的代谢缓慢,应尽可能选用对生理功能干扰少、安全范围大、麻醉效果确切的方法和药物。

经临床麻醉体会,我们认为罗哌卡因配伍舒芬太尼腰硬联合麻醉应用于老年患者前列腺汽化电

当,正虚邪恋,热伤肺津,阴津受损,阴虚生内热,热伤肺络,或阴虚生燥,导致久咳不止,干咳无痰,此为阴虚之本。此外,风邪与痰相搏,风痰内伏,根据叶天士“久病入络”之说,风痰阻滞肺络,晨起阳气鼓动,或活动后气血周流,引动内伏肺络之风痰搏击气道,导致肺失宣降,咳嗽不已,故而多以夜间、晨起及活动后咳嗽,而病邪入络,难以祛除,故咳嗽反复不已,久治不愈。

2 治疗—辨病与脏腑辨证结合

安老师临证紧抓“阴虚为本,风痰为标”这一病机关键,结合脏腑辨证,遵循《小儿药证直诀》所云:“止咳大法,盛则下之,久则补之,更量虚实,以意增损”的原则,整体辨证治疗咳嗽。古训“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,安老师认为小儿咳嗽常涉及肝、脾两脏。肝主风,与肺关系密切,肺位居上焦,为阳中之阴脏,其气主肃降;肝位于中焦,为阴中之阳脏,其经脉“从肝别贯膈,上注肺(接手太阳肺经)”,其气升发,如此一阴一阳,一升一降,共同维持人体气机的功能正常。小儿脏腑清灵,因此情志影响脏腑功能较成人更为严重,稍有情志不遂,即可导致肝失条达,疏泄失常,人体气机正常升降功能打破,并且肝气郁而化火,木火刑金,故而咳嗽不已。叶天士亦有“肝阳化风,旋转不息,致呛咳不卒期”之说。小儿脾常不足,脾气虚水湿不运停而化痰,形成风痰之基础。综合以上辨证思想,安老师将本病分为两型:(1)阴虚邪恋:症多见干咳,每因活动后或遇

切手术安全可行,麻醉效果确切,有术后镇痛效果满意、恢复快、并发症少的优点,值得临床麻醉中使用。

参考文献

[1]徐九云.不同药物用于术后硬膜外镇痛的观察与护理[J].安徽医学,2005,26(4):347-348
[2]陈雷鸣,朱晓东,李连云.膀胱、前列腺术后疼痛的对策[J].中国水电医学,2004,4(2):77
[3]李敏彩.罗哌卡因腰麻在老年前列腺手术中的应用[J].现代中西医结合杂志,2007,16(15):2 108
[4]庄心良,曾国明,陈伯奕.现代麻醉学(上册)[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2005.522-524
[5]马开喜,万风鸣,王绍林,等.0.75%布比卡因配伍舒芬太尼和吗啡用于剖宫产手术麻醉临床效果观察[J].安徽医学,2011,32(9):1 305

(收稿日期:2012-02-24)