

七氟醚吸入复合骶管阻滞在小儿下腹部手术中的应用

邱琼英

(江西省萍乡市萍矿总医院麻醉科 萍乡 337000)

摘要:目的:探讨七氟醚吸入复合骶管阻滞在小儿下腹部手术中的应用效果。方法:纳入 2015 年 5 月~2018 年 1 月接受下腹部手术治疗的 40 例患儿,随机分为对照组和观察组各 20 例。对照组手术采用喉罩静吸麻醉,观察组手术采用七氟醚吸入复合骶管阻滞麻醉,比较两组不同时间点平均动脉压、心率水平,复苏时间,术后躁动、术后并发症发生情况。结果:观察组切皮时、术毕平均动脉压、心率水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组复苏时间短于对照组,术后躁动、并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:小儿下腹部手术采用七氟醚吸入复合骶管阻滞麻醉效果良好,可将患儿术中、术毕平均动脉压、心率维持在较理想水平,缩短患儿复苏时间,减少患儿术后躁动、并发症发生率。

关键词:小儿下腹部手术;七氟醚;骶管阻滞

中图分类号:R726.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.050

随着麻醉医学的发展,小儿下腹部手术可选用的麻醉方式增多,从最初的咪唑地西洋联合氯胺酮静脉复合麻醉,逐步发展到七氟醚吸入复合骶管神经阻滞麻醉^[1]。七氟醚吸入复合骶管神经阻滞麻醉具有诱导快,患者苏醒快,对患者气道的刺激较小,麻醉的深度容易调控等特点,对小儿生理影响较小^[2]。为进一步评价七氟醚吸入复合骶管神经阻滞麻醉的效果,我院开展了对七氟醚吸入复合骶管神经阻滞麻醉在小儿下腹部手术中应用效果的研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入 2015 年 5 月~2018 年 1 月在我院接受下腹部手术治疗的 40 例患儿为研究对象。患儿择期行斜疝疝囊高位结扎术、包皮环切术、隐睾睾丸下降固定术、鞘膜翻转术、尿道下裂成形术;ASA 分级 I~II 级。全部患儿术前无上呼吸道感染,无先天性心脏病史,术前胸片、心电图、凝血常规检查无明显异常,无骶管穿刺及喉罩使用禁忌证。将 40 例患儿随机分为观察组和对照组各 20 例。观察组年龄 8 个月~5 岁,平均(3.25±0.66)岁;体质量 7.5~20 kg,平均(14.18±2.16) kg。对照组年龄 8 个月~5 岁,平均(3.11±0.58)岁;体质量 7.5~20 kg,平均(14.35±2.07) kg。两组年龄、体质量等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 麻醉方法 <3 岁术前禁食 6 h,禁饮 2~3 h;>3 岁术前禁食 8 h,禁饮 4 h。术前 30 min 肌肉注射阿托品 0.01 mg/kg,做好麻醉前准备。对照组采用喉罩静吸麻醉。咪达唑仑 0.1 mg/kg,丙泊酚 2 mg/kg,芬太尼 4 μg/kg,阿曲库铵 0.5 mg/kg 静脉注射诱导;待肌松起效后根据患儿的体重置入相应型号喉罩,套囊适量充气,手控呼吸确定喉罩无漏气,观察胸廓起伏,听诊确诊喉罩位置固定;以潮气量(VT) 10 ml/kg、f1 5~18 次/min、I/E=1:2 控制呼吸,监测呼气末二氧化碳(PetCO₂);术中泵入丙泊酚 4

mg/(kg·h)+2%七氟醚吸入维持;手术结束前 10 min 关闭七氟醚,手术结束前 2 min 停用丙泊酚。术毕在深麻醉时吸引患儿口咽分泌物,患儿自主呼吸恢复后常规予以阿托品 0.1 mg/kg+新斯的明 40 μg/kg 拮抗,呼吸平稳潮气量足够即拔除喉罩。观察组采用七氟醚吸入复合骶管阻滞麻醉。将患儿抱入手术室,七氟醚(国药准字 H20070172)浓度调至 8%,氧流量调至 8 L/min,堵住面罩,先预充 1 min 左右,使螺旋管道内充满高浓度七氟醚后,将面罩扣于患儿口鼻部,不漏气,让患儿吸入;待患儿睫毛反射消失后将七氟醚挥发罐调至 3%,氧流量调至 4 L/min,保持患儿自主呼吸,并监测 PetCO₂;由助手接好心电监护,监测患儿血氧饱和度(SpO₂)、血压(BP)、心率(HR);患儿入睡后开放外周静脉,成功后助手协助摆好左侧卧屈曲位,头稍后仰,保持呼吸道通畅;助手负责监护患儿生命体征和观察呼吸;确定并记号骶管裂孔穿刺点,常规消毒铺巾,右手持 5 ml 注射器上的 7 号针头先与皮肤垂直进针,破皮后呈 45°角进针至骶尾韧带,有明显落空感后缓慢进针 2~3 mm,左手固定针头,右手接上玻璃注射器,负压消失,回抽无血,无脑脊液(确定针头进入骶管裂孔有 3 个要点:一是有落空感,二是注入空气无皮下气肿,三是注入局麻药无阻力);注入 1%利多卡因 8~10 mg/kg,边注药边回抽,操作完毕后取平卧位。术中用四头固定带固定面罩吸入 2%七氟醚,手术结束前 10 min 关闭七氟醚。两组患儿均观察至麻醉清醒(睁眼,哭闹),自主呼吸良好,生命体征平稳后送回病房。

1.3 观察指标 统计两组平均动脉压(MAP)、HR 基础、切皮前、切皮时、术毕水平,两组复苏时间,术后躁动、并发症发生情况。

1.4 统计学分析 数据处理用 SPSS17.0 统计学软件,计数资料以%表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 MAP、HR 水平比较 观察组切皮时、术

毕 MAP、HR 水平低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 MAP、HR 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	MAP(mm Hg)				HR(次/min)			
		基础值	切皮前	切皮时	术毕	基础值	切皮前	切皮时	术毕
观察组	20	78.01± 9.01	85.01± 10.02	79.01± 9.03	78.01± 10.04	95.01± 18.01	115.01± 12.02	110.01± 8.03	112.01± 12.04
对照组	20	76.01± 10.02	85.02± 9.09	88.01± 10.08	90.01± 12.07	96.01± 17.06	118.01± 12.05	125.01± 15.04	130.01± 15.03
t		0.993	0.004	4.457	5.345	0.248	1.116	8.354	6.686
P		0.256	0.331	0.042	0.035	0.129	0.331	0.032	0.036

2.2 两组复苏时间、术后躁动、并发症发生情况比较 观察组复苏时间 (5.02 ± 0.54)min 明显短于对照组的 (10.02 ± 0.88)min; 观察组无术后躁动情况发生, 术后并发症发生率为 15.00%; 对照组 12 例出现术后躁动, 术后并发症发生率为 75.00%。观察组术后躁动、并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

七氟醚是醚类挥发性麻醉剂, 因刺激性小, 有芳香味, 血气分配系数小 (0.63), 起效快, 心血管不良反应小, 广泛用于小儿麻醉的诱导和维持^[1]。小儿下腹部手术传统采用氯胺酮静脉麻醉, 或气管插管或喉罩静吸复合麻醉, 患儿术后易出现躁动, 恶心呕吐, 喉痉挛, 分泌物多, 咽喉肿痛等并发症^[2]。良好的麻醉对手术的顺利进行及治疗效果的提高具有重要意义。

本研究结果显示, 观察组切皮时、术毕 MAP、HR 水平低于对照组 ($P<0.05$); 观察组复苏时间短于对照组, 术后躁动、术后并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$), 说明观察组麻醉效果较好。随着医疗技术的发展, 患儿家长对麻醉效果的期望值也不断提高。小儿腹部手术麻醉需要做到患儿在出手术室时能够完全清醒, 术后又能减轻疼痛, 麻醉要求较高。

七氟醚不增加气道分泌物, 对循环抑制轻, 能够减少各种不良情况的发生。七氟醚吸入复合骶管阻滞用于小儿下腹部手术, 优点在于镇痛完善, 术中术后患儿血流动力学稳定, 术中无需呼吸支持, 术后苏醒迅速, 术后并发症少, 术后还有延迟镇痛作用, 提高了外周静脉穿刺的成功率, 患儿还可早期下床活动及提前出院^[3]。骶管麻醉具有操作简单、损伤小、起效迅速、麻醉效果确切等特点, 被广泛应用于临床麻醉中。联合七氟醚吸入、骶管阻滞麻醉, 麻醉效果确切。综上所述, 小儿下腹部手术采用七氟醚吸入复合骶管阻滞麻醉效果良好, 可将患儿术中、术毕 MAP、HR 维持在较理想水平, 缩短患儿复苏时间, 减少患儿术后躁动、并发症发生率。

参考文献

[1]周力,屈美敏,费建,等.丙泊酚联合骶管阻滞对下腹部麻醉患儿的影响[J].中国现代医学杂志,2018,28(33):98-102
[2]陈坤坤,王震.喉罩联合骶管阻滞麻醉在小儿尿道成形术麻醉护理中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(11):117-119
[3]黎荣明.七氟醚面罩吸入麻醉诱导与维持复合骶管阻滞在小儿斜疝修补术中的应用效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(19):38-39
[4]徐振鑫.小儿麻醉应用骶管阻滞复合舒芬太尼的价值评估[J].名医,2018,9(10):39
[5]郭新刚.不同麻醉方法对小儿下腹部手术麻醉效果比较[J].泰山医学院学报,2018,39(10):1130-1131

(收稿日期: 2019-04-15)

乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路治疗多发性乳腺纤维瘤观察

冯凌飞

(河南省开封市中心医院乳腺甲状腺科 开封 475000)

摘要:目的:分析乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路手术对多发性乳腺纤维瘤患者术后温哥华瘢痕量表评分及住院时间的影响。方法:选取 2017 年 11 月~2018 年 12 月收治的多发性乳腺纤维瘤患者 86 例,按手术入路不同分为研究组与参照组,各 43 例。参照组行传统入路乳腺纤维瘤切除术,研究组行乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路乳腺纤维瘤切除术。对比两组疗效、手术时间、住院时间、术后 1 个月 VSS 评分及乳腺外形满意度评分。结果:研究组治疗总有效率 97.67%高于参照组的 81.40% ($P<0.05$);研究组手术时间、住院时间短于参照组 ($P<0.05$);术后 1 个月,研究组温哥华瘢痕量表评分、乳腺外形满意评分低于参照组 ($P<0.05$)。结论:采用乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路手术治疗多发性乳腺纤维瘤患者效果显著,能缩短手术时间,加快患者康复进程,改善患者术后瘢痕及乳腺外形恢复情况。

关键词:多发性乳腺纤维瘤;乳腺下缘切口经乳腺后间隙入路;VSS 评分

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.051

乳腺纤维瘤为女性常见良性肿瘤,与雌激素水平失衡、卵巢功能异常等因素相关。临床对于多发性乳腺纤维瘤主要采用手术治疗,以切除肿瘤病灶,

改善纤维组织增生等症状。传统入路乳腺纤维肌瘤切除术虽能有效定位、切除肿瘤,但手术切口较多,手术创伤较大,患者术后皮肤瘢痕明显,乳腺外形恢