

低浓度、小剂量左旋布比卡因腰硬联合麻醉用于急诊剖腹产手术58例临床观察

郭最华

(瑞安市妇幼保健医院麻醉科,浙江 瑞安 325200)

【摘要】 目的 探讨低浓度、小剂量左旋布比卡因腰硬联合麻醉在急诊剖腹产手术中的临床疗效。
方法 2010年2~12月期间,我院诊治的116例足月妊娠产妇,对其进行急诊剖腹产手术,ASA I~II级,随机将其分为SA组(低浓度小剂量腰硬联合麻醉组)和EA组(连续硬膜外麻醉组),每组各58例。观察两组的血压、心率、SpO₂、麻醉起效时间、VAS疼痛评分、肌松效果、新生儿取出后1 min、5 min Apgar评分、两组最高阻滞平面等指标,并对结果进行统计分析和比较。
结果 与麻醉前血压、心率、SpO₂比较,阻滞组两组的血压、心率、SpO₂无明显变化,差异无统计学意义($P>0.05$)。在低血压、恶心呕吐、头痛寒战等不良反应,两组结果差异无统计学意义。与EA组的起效时间[(15.5±2.1) min]、最高平面到达时间[(16.6±4.1) min]比较,SA组的起效时间[(5.25±2.5) min]、最高平面到达时间[(7.5±2.53) min]明显减少,差异有统计学意义($P<0.01$)。与EA组的术中VAS优良率(81.0%)和肌松效果优良率(79.3%)比较,SA组的VAS优良率(100.0%)和肌松效果优良率(98.3%)明显提高,差异有统计学意义($P<0.01$)。
结论 低浓度、小剂量左旋布比卡因腰硬联合麻醉对于急诊剖腹产手术是一种理想的麻醉方式,值得临床广泛推广。

【关键词】 低浓度、小剂量左旋布比卡因;腰硬联合麻醉;急诊剖腹产

【中图分类号】 R719.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)01-042-02

作用起效快,肌松效果好,镇痛完善,期间血流动力学稳定,且麻醉药物对胎儿影响小是急诊剖腹产手术麻醉的最高要求。近几年来对急诊剖腹产麻醉探索在不断进行,有关腰硬联合麻醉应用急诊剖腹产的报道较多,但由于用药剂量较大,直接导致的副作用也较多。我院2010年2~12月采用低浓度、小剂量的腰麻药物应用于急诊剖腹产手术麻醉中获得满意的效果,且副作用显著减少。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2010年2~12月期间,我院诊治的116例足月妊娠产妇,ASA I~II级,麻醉状态下,对其实施急诊剖腹产术。116例患者年龄19~39岁,随机将其分为SA组(低浓度小剂量腰硬联合麻醉组)和EA组(连续硬膜外麻醉组),每组各58例。在年龄、孕周、身高、体重、原发病、麻醉禁忌证等方面,两组产妇差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组产妇的一般情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	年龄(岁)	身高(cm)	体重(kg)	手术时间(min)
SA组(n=58)	26.3±2.8	161.3±4	74.5±8.9	30±8
EA组(n=58)	26.2±2.7	160.8±5	75.1±9.1	32±9

1.2 麻醉方法 术前禁食、禁水至少4 h。待患者进入手术室后,常规给予吸氧,对血压、血氧饱和度和心率等进行监测,使用静脉留置针,开放静脉通道

备用。麻醉前30 min内,输注500 ml林格液或者平衡液。患者采取左侧卧位,进行常规消毒。SA组在L₂₋₃或者L₃₋₄间隙进行穿刺,待确认硬膜外针处于硬膜外腔后,插入腰麻针,脑脊液溢出,注入2 ml 0.25%的左旋布比卡因,速度维持在0.1 ml/s,然后置入硬膜外导管,大约置入3 cm。患者平卧位,体位调节麻醉平面稳定后,根据手术时间、麻醉阻滞平面、肌松效果等情况,给予0.5%左旋布比卡因,硬膜外腔维持剂量;EA组于L₂₋₃间隙进行穿刺,向头端留置硬膜外导管,大约3 cm,进行单纯硬膜外阻滞,首先注入5 ml 2%利多卡因,观察患者未出现全脊麻症状和局麻药中毒反应后,再次分批注入0.5%左旋布比卡因,直至达到理想的麻醉平面。手术过程中,输注复方乳酸钠液和羟乙基淀粉液,使患者的循环系统保持稳定。

1.3 观察指标 患者血压、心率、血氧饱和度(SpO₂)的监测;麻醉不良反应:低血压、呕吐、头痛寒颤等;麻醉阻滞平面达的时间;新生儿1 min、5 min Apgar 评分;视觉模拟镇痛法(VAS)记录术中疼痛程度(0分为无痛,10分为最痛);改良Bromage评分法计算运动阻滞程度。

1.4 统计学处理 所有数据采用SPSS11.0统计软件,进行统计处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

作者简介:郭最华(1975—),男,浙江省瑞安市人,住院医师,本科。

2 结果

2.1 两组产妇血压、心率、SpO₂的变化 与麻醉前血压、心率、SpO₂相比,阻滞组两组的血压、心率、SpO₂无明显变化,差异无统计学意义(P>0.05),见表2。

2.2 两组不良反应的比较 在低血压、恶心呕

吐、头痛寒战等不良反应,两组结果差异无统计学意义,见表3。

2.3 两组产妇麻醉阻滞效果比较 与EA组的起效时间[(15.5±2.1) min]、最高平面到达时间[(16.6±4.1) min]相比,SA组的起效时间[(5.25±2.5) min]、最

表2 两组产妇血压、心率、SpO₂的变化(̄x±s)

组别	例数	指标	麻醉前	阻滞后		
				5 min	10 min	30 min
SA组	58	血压(mmHg)	95.01±14.01	91.55±14.00	92.11±10.51	92.41±14.00
		心率(次/min)	84.23±9.41	86.28±12.02	84.45±12.00	85.22±10.98
		SpO ₂ (%)	99.20±0.81	99.01±0.70	98.50±0.60	97.00±0.52
EA组	58	血压(mmHg)	94.80±14.31	93.85±10.00	91.01±12.58	92.01±13.750
		心率(次/min)	87.03±7.40	87.08±9.22	90.05±11.05	89.22±10.28
		SpO ₂ (%)	99.58±0.41	99.00±0.79	96.50±0.40	96.40±0.41

注:1 mmHg=0.133 kPa。

高平面到达时间[(7.5±2.53) min]明显减少,差异有统计学意义(P<0.01),见表4。

2.4 两组产妇VAS疼痛评分及肌松效果比较 与EA组的术中VAS优良率(81.0%)和肌松效果优良率(79.3%)比较,SA组的VAS优良率(100.0%)和肌松效果优良率(98.3%)明显提高,差异有统计学意义(P<0.01),见表5。

表3 两组不良反应的比较[例(%)]

组别	例数	低血压	恶心呕吐	头痛寒战
SA组	58	4 (6.9)	2 (3.4)	1 (1.7)
EA组	58	6 (10.3)	4 (6.9)	0 (0.0)

表4 两组产妇麻醉阻滞效果比较(̄x±s)

组别	例数	起效时间(s)	最高阻滞平面(min)	最高平面到达时间(min)
SA组	58	5.25±2.5	7.55±1.45	7.5±2.53
EA组	58	15.5±2.1	8.13±1.35	16.6±4.1

表5 两组产妇VAS疼痛评分及肌松效果比较(̄x±s,例)

组别	例数	术中VAS评分			优良率(%)	Apgar评分(分)		肌松效果			优良率(%)
		<2	2~5	>5		1 min	5 min	优	良	差	
SA组	58	53	5	0	100.0	9.2±0.58	9.9±0.20	55	2	1	98.3
EA组	58	31	16	11	81.0	9.0±0.77	9.8±0.7	36	10	12	79.3

3 讨论

急诊剖腹产术对于麻醉的要求是起效快,阻滞完善,镇痛、肌松完全,对产妇生理功能影响相对较小,并且对胎儿不产生明显的意志和不良影响,保证母婴安全等特点。所以,对麻醉方式的选择要求较高^[1]。

有报道称,硬膜外麻醉的阻滞不全具有较高的发生率,甚至可以达到9.95%以上,在产科手术中,甚至可以达到20%^[2],急诊手术中,短时间内需要注入大量的局麻药,很容易引起心血管和神经的毒性反应^[3],由此可见,连续硬膜外麻醉不是急诊剖腹产术的最佳麻醉方式。近年来,也有较多的文献称^[4],剖腹产术中采用大剂量的布比卡因(10~15 mg)腰硬联合麻醉,容易导致阻滞范围过广、循环不稳定等缺陷。急诊剖宫产手术中,采用低浓度、小剂量(2 ml 0.25%左布比卡因)腰硬联合麻醉,起效迅速,麻醉药用量少,可以在短时间内,达到良好的麻醉效果,为快速娩出胎儿赢得宝贵时间^[5]。期间麻醉药用量少,术中产妇

的血流动力较为平稳,对母体和新生儿的生理功能都很有利,硬膜外分次追加,相对于连续硬膜外麻醉浓度较低、剂量较小的维持量,从而真正达到联合麻醉的效果。

总之,低浓度、小剂量左旋布比卡因腰硬联合麻醉对于急诊剖腹产手术,是一种理想的麻醉方式,值得临床推广。

参考文献

- [1] 黎 阳. 小剂量左旋布比卡因腰硬联合麻醉用于急诊剖宫产手术56例临床分析[J]. 中国现代医生, 2010, 7(21): 96-97.
- [2] 杨海宁. 罗哌卡因用于腰硬联合麻醉在急诊剖宫产中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(21): 3371-3372.
- [3] 林晓芬. 小剂量布比卡因-芬太尼腰硬联合麻醉在急诊剖宫产术中的应用[J]. 医学信息, 2011, 24(8): 2336-2337.
- [4] 江 剑. 腰硬联合麻醉用于急诊剖宫产的体会[J]. 河北医学, 2010, 16(12): 1498-1499.
- [5] 程学武, 张云霞. 腰硬联合麻醉在急诊剖宫产术中的观察[J]. 山西医药杂志, 2010, 3(5): 246-247.

(收稿日期:2011-04-22)