

《现代医院》杂志栏目

[现代化纵论](#) [专业技术篇](#)[学科进展](#) [论著·论述](#)[实验与应用研究](#) [临床经验](#)[传统医学](#) [医技诊疗](#)[临床药学](#) [护理技术](#)[心理医学](#) [医改实践](#)[质量管理](#) [应急管理](#)[文化建设](#) [人力资源](#)[后勤支持](#) [信息服务](#)[社区卫生服务](#) [预防保健](#)[医师手记](#) [港澳台链接](#)[科技新知](#) [辞海查新](#)[院刊集锦](#) [医院采撷篇](#)

杂志社服务电话

020—83310901
83310902

历年期刊

[更多>>](#)

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

布比卡因复合小剂量芬太尼用于腰-硬联合麻醉下剖宫产术的临床观察

[作者: 周玉梅, 涂远艳, 廖小杰] 来源: 本站原创 阅读数: 189

东莞市妇幼保健院麻醉科 (523002)

[摘要] 目的 观察布比卡因复合小剂量芬太尼用于腰-硬联合麻醉(CSEA)下剖宫产术的安全性及临床效果。方法 将120例在腰-硬联合麻醉(CSEA)下行剖宫产术的患者随机分成两组。B组(60例)腰麻给予布比卡因12.0mg, BF组(60例)腰麻给予布比卡因7.5mg+芬太尼25μg。两组均配成等比重液3ml。观察两组的麻醉效果及不良反应发生的情况。结果 两组麻醉效果无显著差异(P>0.05)。两组麻醉后血流动力学有显著差异(P<0.05)。结论 布比卡因复合小剂量芬太尼用于腰-硬联合麻醉下剖宫产术能提供完善的感觉及运动阻滞, 术中血流动力学稳定, 不良反应少。

腰-硬联合麻醉(CSEA)是近年应用于剖宫产术的麻醉方法。CSEA结合了蛛网膜下腔阻滞和硬膜外阻滞的优点, 具有阻滞完善和阻滞平面出现快的特点, 同时通过硬膜外导管给药, 可以达到长时间的阻滞。但是蛛网膜下腔阻滞麻醉时平面变化大, 容易引起血流动力学的明显变化。布比卡因是长效酰胺类局麻药, 常用于蛛网膜下腔麻醉。本研究观察布比卡因复合小剂量芬太尼用于CSEA下剖宫产术的麻醉效果及其血流动力学的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2009年10月~2010年03月于我院实施剖宫产术的健康足月妊娠孕妇120例, ASA I~II级, 术前无妊娠合并症和并发症, 无胎儿宫内窘迫, 排除二次剖宫产术及双胞胎等, 年龄23~37岁, 体重50~90kg, 孕周38~41周, 手术时间(42±7.35) min。术前禁食8h。120例孕妇随机分为B组60例和BF组60例, 两组年龄、体重、身高及其产次均无差异(P>0.05)。

1.2 方法 不用术前药, 120例剖宫产足月产妇随机分为B组和BF组, 每组60例。入室后开放静脉通道, 监测心率、无创血压、血氧及心电图, 常规吸氧2~3L/min。体位均为左侧卧位进行麻醉, 取L2~3间隙用硬外穿刺针(浙江苏嘉产的联合穿刺包)进行穿刺, 成功后经硬外针置入腰穿针, 进入蛛网膜下腔, 回抽见脑脊液后, B组取0.5%布比卡因2.4ml用脑脊液稀释成3ml等比重液, 在20s内注入。BF组取0.5%布比卡因1.5ml+芬太尼25μg用脑脊液稀释成3ml等比重液, 在20s内注入。两组注入完毕后退出腰麻针, 然后经硬外针向头侧置入硬外导管3cm备用。两组麻醉前均快速静滴6%羟乙基淀粉130/0.4 500ml以防麻醉后低血压。麻醉后均右侧臀下垫高10cm, 减轻子宫对下腔静脉的压迫。术中若出现血压较基础值降低20%以上或低于90mmHg, 静脉给予麻黄碱10~15mg, 当心率低于50次/分, 给予阿托品0.3~0.5mg。

1.3 观察项目 (1)麻醉效果评定: 镇痛效果: ①优: 切口不痛, 肌松好, 产妇安静。②良: 切口不痛, 术中有轻度牵拉不适经静脉小产剂量麻醉镇痛剂和镇静剂后缓解。③差: 术中牵拉痛明显, 大剂量镇痛、镇痛药难以克服。肌松效果由手术医师与麻醉师共同判定。(2)记录产妇血压、心率基础值以及麻醉后5min、10min、30min血压、心率变化。术中麻黄碱用量。

1.4 统计学处理 用SPSS13.0统计软件分析处理。计量资料以(±s)表示, 采用单因素方差分析或配对t检验; 计数资料采用卡方检验。检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 麻醉效果的比较 术中B组95.80%的产妇无不适感, 93.10%产妇肌松效果好。BF组92.50%的产妇无不适感, 90.20%产妇肌松效果好。两组麻醉效果无显著差异(P>0.05)。B组和BF组两组之间麻醉效果比较见表1。

表1 两组产妇麻醉效果比较 (n=60)

组别

疼痛程度 (%)

肌松效果 (%)

优良差

优良差

B组 95.80 3.50 0.70 93.10 5.90 1.00

BF组 92.50 6.50* 1.00* 90.20* 8.60 1.20

注: 与B组比较, *P<0.05

2.2 B组麻醉后5min、10min、30min血压显著低于基础值(P<0.05), 心率显著加快。BF组各时间点血压、心率较基础值无显著差异(表2)。

2.3 B组有3例术中使用麻黄碱, 有2例出现恶心。BF组均未使用麻黄碱。无恶心、呕吐发生。

表2 两组术中血压(mmHg)、心率(次/分)的变化(±s)

组别 基础值 5min

10min 30min

B组 收缩压 127.0±10.1 116.4±13.4*

舒张压 78.0±6.6 72.3±8.2*

心率 77.0±7.6 95.8±13.4*

BF组 收缩压 128.5±14.0 124.1±17.8

舒张压 80.4±6.8 82.6±7.7

心率 75.5±9.4 82.7±12.0

113.8±15.6* 105.6±13.6*

69.3 ±9.6* 65.8±9.1*

93.6±12.3* 89.5±9.9*

125.7±13.7 123.3±14.6

78.6±6.7 77.0±7.6

81.3±9.6 77.2±8.6

注：与同组基础值比较，*P<0.05

3讨论

腰-硬联合麻醉(CSEA)是剖宫产术常用的麻醉方法之一，它麻醉效果确切，肌肉松弛，对胎儿影响小。腰麻布比卡因常用剂量8~12mg，起效时间5~10min，可维持2~2.5h[1]。低血压是剖宫产术腰麻时常见并发症之一，与局麻药用量、术前扩容程度及仰卧位时子宫对下腔静脉的压迫程度有关。本试验中两组产妇麻醉前均充分扩容，腰麻后均右侧臀下垫高10cm，减轻子宫对下腔静脉的压迫。BF组局麻药用量减少，交感神经阻滞程度减弱，故低血压发生率明显降低。

椎管内最低有效剂量(阈剂量)局麻药加入阿片类药物能增强镇痛效果，同时又不产生交感神经阻滞[2]。在脊髓水平存在阿片受体，椎管内布比卡因加芬太尼不影响感觉阻滞平面，但能强化感觉阻滞效果，延长阻滞时间

[3]。BF组布比卡因7.5mg+芬太尼25μg麻醉效果与B组比较无差异；注药后循环功能稳定。椎管内注入阿片类药物可能抑制呼吸，已有研究表明注入芬太尼25μg不会导致呼吸抑制[4]。BF组术中无呼吸抑制。我们体会椎管内麻醉过程恶心、呕吐主要由低血压引起，蛛网膜下腔注入芬太尼25μg，并没有增加其发生率。

综上，布比卡因复合小剂量芬太尼腰-硬联合麻醉在剖宫产术临床应用，与单纯用布比卡因比较有以下优点：①减少局麻药用量，又能确保麻醉效果；②注药后循环功能稳定，减少低血压等不良心血管反应。此法不良反应少，安全有效。

参考文献：

[1] 徐启明，临床麻醉学[M].第2版.北京：人民卫生出版社，2005，120

[2] Ben-David B, Frankel R, Arzumov T, et al. Minidose bupivacaine-fentanyl spinal anesthesia for surgical repair of hip fracture in the aged[J]. Anesthesiology, 2000, 92(1): 6~10

[3] Kuusniemi KS, Pihlajamaki KK, Pitkanen MT, et al. The use of bupivacaine and fentanyl for spinal anesthesia for urologic surgery[J]. Anesth Analg, 2000, 91(6): 1452~1456

[4] Varrassi G, Celleno D, Capogna G, et al. Ventilatory effects of subarachnoid fentanyl in the elderly[J]. Anaesthesia, 1992, 47(7): 558~562

[4] Varrassi G, Celleno D, Capogna G, et al. Ventilatory effects of subarachnoid fentanyl in the elderly[J]. Anaesthesia, 1992, 47(7): 558~562

关于我们 | 版权信息 | 免责声明 | 合作 | 招聘 | 友情链接 | 网站导航

Copyright© 2010《现代医院》杂志社 | 粤ICP05105826号

地址：广州市惠福西路进步里2号之一1楼 邮编 510180

电话：020-83310901 83310902 传真：020-83308884

E-mail: xxddy@163.com