

《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

硬外麻辅用小剂量氯胺酮在现症精神分裂症产妇剖宫产术中母婴的影响

[作者: 梅州市第三人民医院麻醉科 罗焕光 黎群] 来源: 本站原创 阅读数: 185

【摘要】 目的: 观察硬外麻辅用小剂量氯胺酮、氯丙嗪在现症精神分裂症产妇剖宫产术中的效果和对母婴的安全性。 方法: 选择40例现症精神分裂症产妇, 单胎足月妊娠, 无明显器质性疾病者, 年龄20~30岁, 体重59~82kg, 选择不能合作行硬外穿刺者为入组对象(A组), 劝说下尚能合作行硬外穿刺者为对照组(B组), 每组20例。A组在肌注氯丙嗪50mg后, 开通静脉通道量, 静脉注射氯胺酮1.5mg/kg, 病人入睡后行硬外穿刺, B组开通静脉通道量, 劝说下行硬外穿刺, 穿刺成功后行硬膜外麻醉, 术中常规监测SBP、DBP、HR、SpO₂、ECG。记录术中不良反应, 新生儿Apgar评分。手术前后对每位产妇予PASS量表评定精神分裂症病情。 结果: 两组产妇从手术前、分离腹膜时至胎儿娩出时及各时点血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度均在正常范围内, 两组组间差异无统计学意义(P>0.05)。两组产妇术中各种不良反应组间差异无统计学意义(P>0.05)。两组新生儿体重、出生后1min与5min Apgar评分变化组间差异无统计学意义(P>0.05)。手术前后对每位产妇予PASS量表评定精神分裂症病情, 各组产妇手术前后相比差异均无统计学意义(P>0.05)。 结论: 硬外麻辅用小剂量氯胺酮、氯丙嗪能安全有效地对现症精神分裂症产妇行剖宫产术。

精神分裂症病人怀孕前与怀孕后, 为了减轻药物对胎儿的影响, 多停用抗精神病药物, 加上怀孕期激素水平的改变及其他生理改变, 怀孕后期精神分裂症复发的几率很高。对现症精神分裂症产妇行剖宫产术时, 用何种麻醉方法常常困扰麻醉医师。国内有小剂量氯胺酮静脉注射或硬膜外给药复合硬膜麻醉用于剖宫产术的报道, 但对现症精神分裂症产妇很多书上说明是禁用。本研究旨在观察硬外麻辅用小剂量氯胺酮、氯丙嗪在现症精神分裂症产妇剖宫产术中的效果和对母婴的安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

40例现症精神分裂症产妇, 单胎足月妊娠, 无明显器质性疾病者, 年龄20~30岁, 体重59~82kg, 选择不能合作行硬外穿刺者为入组对象(A组), 劝说下尚能合作行硬外穿刺者为对照组(B组), 每组20例。术前两组常规经产科检查、B超、血常规、尿常规、出凝血时间等各项检查和胎儿均无异常, 术前无硬膜外麻醉的禁忌证和妊娠高血压综合征。两组产妇年龄、体重、孕次、产次、孕周、均无明显差异(P>0.05)。

1.2 麻醉方法

1) 所有产妇在手术前30min肌注苯巴比妥0.1和阿托品0.5mg, 入室后开通静脉通道常规监测心电图、血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度, 鼻导管吸氧4L/min。A组肌注氯丙嗪50mg, 静脉注射氯胺酮1.5mg/kg, 待产妇入睡后行硬外穿刺, B组劝说下尚行硬外穿刺。选择L1~L2硬膜外穿刺, 穿刺成功并置管后注入2%利多卡因5ml(含肾上腺素), 无腰麻征及局麻药直接注入血管征象后分次注入0.75%罗哌卡因10ml, 麻醉平面确实后行剖宫产术, 胎儿娩出后酌情给予杜氟合剂等药物。

2) 观察项目 (1) 治疗过程中采用多功能监护仪监测心电图(ECG)、末梢脉搏血氧饱和度(SpO₂)、心率(HR)和血压(NBP), (2) 不良反应: 有无恶心、呕吐、疼痛、牵拉反应、躁动、呼吸抑制、舌下坠等不良反应。

(3) 新生儿出生后1min和5min分别进行Apgar评分。(4) 手术前后对产妇行PASS评分。

1.3? 统计学分析: 在SPSS12.0统计学软件下, 采用χ²检验和t检验, P<0.05为差异有统计学意义。

2? 结果

2.1 两组产妇从手术前、分离腹膜时至胎儿娩出时及各时点血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度均在正常范围内, 两组组间差异无统计学意义(P>0.05)。

表1 两组产妇手术前和手术中MAP、HR、SpO₂的变化(x±s)

参数
组别
手术前
分离腹膜时
胎儿娩出时
MAP
(mmHg)
A组
B组
96. 3±18. 1
95. 6±16. 1

103. 6 ± 21.33

103. 8 ± 21.03

104. 5 ± 20.93

105. 3 ± 21.02

HR

(bpm)

A组

B组

86. 1 ± 15.4

87. 2 ± 16.6

98. 5 ± 19.63

99. 3 ± 19.54

99. 6 ± 21.33

99. 7 ± 21.38

SpO

(%)

A组

B组

98. 5 ± 1.2

98. 3 ± 1.4

98. 6 ± 0.8

98. 2 ± 0.6

98. 7 ± 1.1

98. 6 ± 0.9

2. 2 两组产妇术中各种不良反应组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 两组产妇术中不良反应(例数)

组别

恶心

呕吐

疼痛

牵拉反应

躁动

呼吸抑制

舌下坠

A组

1

0

3

2

2

0

0

B组

2

0

3

3

3

0

0

2. 3 两组新生儿体重、出生后1mi n 与5mi nApgar 评分变化组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 两组新生儿体重、出生后1mi n 与5mi nApgar 评分变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别

新生儿体重(kg)

1mi n

5mi n

A组

3.25 ± 0.42

8.6 ± 0.9

9.6 ± 0.8

B组

3.19 ± 0.45

8.7 ± 0.6

9.6 ± 0.7

2. 4 手术前后对两组产妇予PASS量表评定精神分裂症病情, 各组产妇手术前后相比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 手术前后对两组产妇予PASS评分结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别

手术 前

手术 后

A组

B组

A组

B组

总分

68.3±8.4

67.3±8.2

68.2±8.5

67.5±8.3

阳性症状

18.3±6.5

17.9±7.2

18.4±6.4

17.9±7.5

阴性症状

16.7±6.4

17.1±6.6

16.6±6.6

17.2±6.3

一般病例症状

34.4±8.8

33.9±8.9

34.5±8.5

34.0±8.6

3 讨论

硬膜外阻滞麻醉为近年来国内外施行剖宫产术的首选麻醉方法[1]，由于顾虑药物对胎儿的抑制，在胎儿娩出前一般不给镇静、镇痛药，但因产妇恐惧紧张或牵拉反应而使产妇感到非常不适，特别是在分离腹膜和取婴儿时的牵拉反应有时使产妇难以忍受。现症精神分裂症产妇往往表现为躁动，难于配合手术。

氯胺酮具有镇静、催眠和麻醉作用，效果迅速且短暂，作为一种非特异性的N-甲基-D-天门冬氨酸(NMDA)受体拮抗剂，对临床急性疼痛有较好的镇痛作用。[2] 氯胺酮对血流动力学反应包括血压升高、心率加快、心输出量增加。氯胺酮镇痛效果好，但大量时产生精神症状和术后清醒延迟。[3] 氯胺酮麻醉后的精神症状，成人多于儿童，女性多于男性，短时间手术多于长时间手术，单纯氯胺酮麻醉多于氯胺酮复合麻醉。氟哌啶、苯并二氮卓类或吩噻嗪类药可使症状减轻。麻醉前给予一种或两种上述药物有一定预防作用。[4] 故氯胺酮禁用于有精神病史、妊娠中毒或先兆子宫破裂的孕妇。[5] 氯胺酮易透过胎盘屏障，静注 2 分钟后胎儿体内浓度达到高峰，与母体内呈正比。但研究表明低剂量氯胺酮在用作硬膜外阻滞不全时的剖宫产产妇，可提供满意的镇痛而并不导致新生儿抑制。[6]

氯丙嗪是一种吩噻嗪类镇静剂。其抗肾上腺素作用导致外周血管阻力降低，血管扩张，致血压下降，但外周血流量却增加。[7] 氯丙嗪12.5-25 mg术前1小时肌肉注射作为麻醉前用药，可产生镇静，加强镇痛药和麻醉药的效应，减少术后恶心、呕吐。[7] 有人认为氯丙嗪的抗应激作用可提高新生儿存活率。[8]

在本研究中氯胺酮对心血管的兴奋作用可以抵消氯丙嗪的抑制作用，从而使心血管功能稳定、血流动力学平稳。同时氯丙嗪能预防氯胺酮产生精神症状，从而使现症精神分裂症产妇也未出现精神症状的改变，应用氯胺酮、氯丙嗪未见有舌下坠、呼吸抑制、呕吐等情况的发生，术中产妇安静入睡，舒适度过了麻醉手术期，且生命体征平稳，新生儿Apgar 评分满意，同时术后清醒，取得了满意的效果。

硬外麻辅用小剂量氯胺酮、氯丙嗪能安全有效地对现症精神分裂症产妇行剖宫产术。但氯胺酮、氯丙嗪均能通过胎盘屏障，有可能使胎儿受抑制，故用量应尽量小，并做好必要的应急准备。

【参考文献】

- [1] 刘俊杰,赵俊 现代麻醉学[M].第二版.北京:人民卫生出版社,1996.808
- [2] 夏建国,彭坚,肖红,等.小剂量氯胺酮静脉自控镇痛对严重烧伤休克患者细胞因子平衡的影响[J].中国危重病急救医学,2006,18(1):51.
- [3] 米卫东,靳冰. 阈下氯胺酮复合强效镇痛药及咪唑安定用于静脉麻醉[J]. 中华麻醉学杂志, 1994, 14: 419-422
- [4] 刘俊杰,赵俊 现代麻醉学[M].第二版.北京:人民卫生出版社,1996.287
- [5] 刘俊杰,赵俊 现代麻醉学[M].第二版.北京:人民卫生出版社,1996.805
- [6] 王伟鹏,李立环.临床麻醉学[M].第四版.北京:人民卫生出版社2004.1028.
- [7] 刘俊杰,赵俊 现代麻醉学[M].第二版.北京:人民卫生出版社,1996.332-333
- [8] 刘俊杰,赵俊 现代麻醉学[M].第二版.北京:人民卫生出版社,1996.805

[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