文章编号:1000-5404(2006)19-2015-01

经验交流

国产左旋布比卡因与布比卡因在单侧腰麻中的临床对比观察

王杰华,区锦燕,廖荣宗,张习良,彭健泓 (广东省佛山市中医院麻醉科,佛山 528000)

国产盐酸左布比卡因(levobupivacaine, LB)是酰胺类局麻药,是盐酸布比卡因(bupivacaine, B)的纯左消旋异构体药物。目前临床上用于腰麻的报道甚少,我们把该药用于单侧腰麻联合硬膜外麻醉,临床效果好,安全性高,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选择本科收治的ASA体格情况评估分级为Ⅰ~Ⅱ级的下肢骨折手术患者40例,男性31例,女性9例,年龄17~69岁,身高155~172 cm,术前MAP(90.24±8.68)mmHg,HR(90±8.68)次/min,SPO_2(97.9±0.88)%,一般情况良好,手术时间45~180 min。分为实验组和对照组,每组20例,分别注入0.15% LB和B各4 ml,全部采用单侧腰麻联合硬膜外麻醉。

1.2 方法

取患侧向上侧卧位,选择L_3~L_4间隙穿刺,蛛网膜下腔给药前常规静脉输注平衡液500 ml,实验组用0.15% LB 4 ml注入蛛网膜下腔,对照组用0.15% B 4 ml注入蛛网膜下腔,2组均用注射用水稀释,注药速度为25~30 s注完,置入硬膜外导管后患侧向上侧卧15 min改平卧位,以后持续交替输注1:1的血定安和平衡液10 ml·kg^{-1}·h^{-1}。感觉阻滞用针刺法,以痛觉消失时间起始,至痛觉阻滞平面下降至L_1水平面止为临床麻效消失,运动阻滞用Bromage评分。观察并记录2组患者的感觉阻滞起效时间(给药后至感觉阻滞起效平面),运动阻滞起效时间(给药后至Bromage评分3分),运动阻滞恢复时间(给药后至术后Bromage评分0分),感觉阻滞恢复时间(给药后至感觉阻滞平面下降至L_1水平面);在注药后30 min内每2 min测试记录1次MAP、HR、SPO_2,以后每15 min记录1次。

1.3 统计学处理

数据以$\bar{x}\pm s$表示,用Excel 98统计软件进行配对t检验。

2 结果

2组患者的感觉阻滞起效时间、运动阻滞起效时间、运动阻滞恢复时间、感觉阻滞恢复时间均无显著性差异($P>0.05$);感觉阻滞最高平面:2组均在T_{10}~T_4($P>0.05$);本结果显示其单侧腰麻平面在注药后15 min即固定;注药后2组的MAP平稳($P>0.05$);HR均有所减慢,阻滞后30 min HR实验组与对照组相比差异显著($P<0.05$);SPO_2不低于95%($P>0.05$)。见表1。

表1 2组麻醉阻滞前后生命体征的变化($\bar{x}\pm s$)

组别	MAP(mmHg)			HR(次/min)			SPO_2(%)		
	阻滞前	阻滞后15 min	阻滞后30 min	阻滞前	阻滞后15 min	阻滞后30 min	阻滞前	阻滞后15 min	阻滞后30 min
实验组	90.2±8.6	83.9±8.9	83.2±7.0	88±18	85±16	81±14[a]	97±0.8	97±0.8	97±0.8
对照组	90.3±8.4	85.5±8.2	86.2±10.0	92±17	92±15	82±8	98±1.5	97±1.2	97±1.3

a:$P<0.05$,与对照组比较

3 讨论

LB是一种国产新型长效酰胺类局麻药,是B的纯左消旋异构体。国外研究表明,LB具有与B大致相同的麻醉效能[1]。Glaser等[2]用0.5% LB或B 3 ml注入蛛网膜下腔,对其麻醉效果和血流动力学改变进行了比较。发现LB和B的感觉和运动阻滞起效时间以及维持时间都相似,2组均有轻度血压下降和心率减慢,但组间无差异。Burker等[3]的研究表明蛛网膜下腔给予LB或B 15 mg是安全的。尽管如此,目前LB用于蛛网膜下腔阻滞的报道较少,用药浓度与剂量尚无一致标准。本研究观察2组的麻醉效果相似,血流动力学影响轻微,无需使用血管活性剂,HR均有所减慢,SPO_2不低于95%,与国外文献报道相似。Burker等[3]提示LB用于蛛网膜下腔阻滞效果肯定,但单纯LB(未加其他溶剂)的扩散平面变异较大。本实验未发现此现象,与此相反,其单侧腰麻平面较固定,平卧位后一般不会变化,这又从另一角度证实Burker等的提示是正确的。

关键词:左旋布比卡因;布比卡因;单侧腰麻
中图法分类号:R971.2 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] FOSTER R H, MARKHAM A. Levobupivacaine: a review of its pharmacology and use as a local anaesthetic[J]. Drugs, 2000, 59(3): 551-579.

[2] GLASER C, MARHOFER P, ZIMPFER G, *et al*. Levobupivacaine versus racemic bupivacaine for spinal anesthesia[J]. Anesth Analg, 2002, 94(1): 194-198.

[3] BURKER D, KENNEDY S, BANNISTER J. Spinal anesthesia with 0.5% S(-)-bupivacaine for elective lower limb surgery[J]. Redg Anesth Pain Med, 1999, 24(6): 519-523.

(编辑 张大春)

作者简介:王杰华(1953-),男,广东省佛山市人,副主任医师,主要从事临床麻醉疼痛方面的研究,发表论文12篇。电话:13702562837,E-mail: wangjiehua2008@126.com

收稿日期:2005-11-17;**修回日期**:2006-04-05