# 经验交流

文章编号:1000-5404(2013)09-0914-02

# 24例硬-腰联合麻醉下妊娠期急腹症手术麻醉体会

李源强 (401520 重庆 合川,合川区妇幼保健院麻醉科)

[关键词] 妊娠;急腹症;硬-腰联合麻醉
[中图法分类号] R614.4 [文献标志码] B

妊娠期妇女的呼吸循环消化以及中枢神经系统都发生了一系列的生理变化和功能改变,若妊娠期患急腹症往往比较危急,对胎儿有一定影响 ,因此在诊治方面有一定的特殊性。妊娠期妇女中约有1.5%的妇女在妊娠期间接受非产科手术,其并发症发生率及死亡率与非妊娠妇女无异,但胎儿死亡率在5% ~35%之间[1]。而麻醉往往容易引起胎儿早产,还可严重影响胎盘血供,有可能导致胎儿宫内窘迫,严重的影响胎儿流产。我院2003年1月至2010年12月采用硬-腰联合麻醉(combined spinal and epidural anesthesia,CSEA)用于妊娠期急腹症手术24例,均取得了满意的效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择2003年1月至2010年12月期间,入住我院妇产科的24例妊娠期急腹症患者。入院诊断:妊娠期急性阑尾炎21例,妊娠期卵巢囊肿蒂扭转3例,其中孕8~12周4例,孕13~28周15例,孕29~37周5例,均限期行妊娠期急腹症手术。患者一般情况:年龄20~38岁,平均26岁,体质量50~80 kg, ASAⅠ~Ⅱ级,手术时间0.5~2.5 h。术前常规检查无严重器质性疾病,无CSEA的禁忌证。

### 1.2 治疗及评价方法

未用任何术前药物,入室后开放静脉通道,输注复方氯化钠300~500 mL,术中吸氧,取侧卧位于$L_{2\sim3}$或者$L_{3\sim4}$椎间隙行麻醉穿刺,硬膜外穿刺成功后经硬膜外导入脊麻针达蛛网膜下腔,见有清亮的脑脊液通畅流出后注入等比重的0.5%布比卡因1.5~2.0 mL(0.75%的布比卡因和0.9%氯化钠混合液)。根据患者的体质量、身高情况增减,20 s左右注射完,退出脊麻针,将硬膜外导管向硬膜外间隙置管3~5 cm, 导管固定后患者平卧,麻醉平面控制在$T_6$以下。若阻滞平面达不到手术要求或者手术时间过长,经硬膜外导管注入2%的盐酸利多卡因8~10 mL 。全程用日本光电 modelkc-oo9p 监护仪监测硬膜外给药前及给药后5、15、30 min患者的BP,$SPO_2$,HR和ECG。24例患者不同时间段的SBP、$SpO_2$、HR见表1。

[通信作者] 李源强,电话:(023)42838585
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130108.1049.002.html(2013-01-08)

表1 麻醉前和麻醉后不同时段SBP、HR、$SpO_2$的比较($n=24$, $\bar{x}\pm s$)

| 时间 | SBP(mmHg) | HR (次/min) | $SpO_2$(%) |
|---|---|---|---|
| 麻醉前 | 126±18 | 82±11 | 98±1 |
| 麻醉后5 min | 112±22 | 75±10 | 99±1 |
| 麻醉后15 min | 123±12 | 75±10 | 99±1 |
| 麻醉后30 min | 117±15 | 72±12 | 99±1 |

## 2 结果

24例患者麻醉效果确切,肌肉松弛满意,顺利完成手术。20例患者麻醉平面在蛛网膜下腔注药1~3 min后出现,麻醉平面10 min后固定,阻滞平面控制在$T_6$以下。4例患者麻醉阻滞平面出现稍晚,需5 min以上。蛛网膜下腔阻滞时间都维持在2 h左右,仅有3例患者手术时间稍长,术中硬膜外给药,先给予2%的利多卡因3 mL的试探剂量,5 min后无全脊麻征象出现再硬膜外给予2%利多卡因8~10 mL。4例患者在蛛网膜下腔注药后5 min出现一过性低血压,心率稍有增快,其中2例血压下降达基础血压的25%,出现恶心呕吐,心动过缓,经过加快输液速度、左侧卧位,静脉推注麻黄素10~15 mg后血压恢复在正常范围内。牵拉反应出现6例,患者轻度不适恶心,无牵拉痛及呕吐,心电图监测无异常。术中常规面罩给氧,血氧饱和度维持在99% ~100%之间。无1例出现胎儿宫内窘迫、早产,术后无头痛恶心、呕吐等并发症。

## 3 讨论

妊娠期合并急性阑尾炎和卵巢囊肿蒂扭均属妊娠期急腹症。阑尾炎病程快,增大的子宫将大网膜上推,容易使炎症扩散;卵巢囊肿蒂扭转临床表现不典型,诊治不及时容易致使卵巢坏死、失去功能,危及母亲和胎儿生命。所以妊娠期合并急性阑尾炎和卵巢囊肿蒂扭转一旦确诊,应该尽快行手术治疗[2]。

孕妇妊娠期生理状态发生一系列的改变:氧耗量增加,功能残气量降低,分钟通气量增加,孕妇血容量增多导致稀释性贫血,心排出量增加,而外周血管阻力下降,妊娠中后期在仰卧位时腹主动脉、下腔静脉明显受压导致低血压,因此麻醉医生在设计麻醉方案时应该充分考虑到孕妇和胎儿的安全。因孕妇饱胃及药物的致畸性,妊娠期手术使用全身麻醉(general anesthesia,GA)风险巨大;而单纯的硬膜外阻滞麻醉(epidural anesthesia,EA)则起效缓慢,麻醉效果不确切,阻滞不均匀,孕妇妊娠期椎管内静脉丛扩张,硬膜外导管误入血管的概率增高,EA需要大剂量的局麻药,增加了孕妇的风险;因此应尽可能选择CSEA[3]。CSEA起效迅速、肌松疗效确切、安全有效,镇痛完善、术后并发症少而且药量相对较少,经硬膜外腔给药则

可补充单纯的腰麻平面不足或因手术时间过长而麻醉时间不够的缺点,可以最大限度地减少胎儿接触局麻药的机会和孕妇误吸及其呼吸道梗阻的危险。24例妊娠期急腹症患者采用CSEA后,从表1中看出麻醉前后血流动力学都比较稳定,$SpO_2$都保持在98%以上,术中术后不良反应也很少[4]。

妊娠期急腹症手术使用CSEA要注意:①麻醉前应根据每个患者的病情情况作出充分的术前准备,做好术前评估,并和产科医生术前会诊;②妊娠中晚期的孕妇由于腹主动脉和下腔静脉受压影响子宫血流并导致仰卧位低血压,而CSEA也可引起血流动力学的改变,在积极补充液体量的情况下预防性地静注麻黄素5~10 mg预防低血压,以免胎儿宫内缺氧;③术中严密观察,加强监测,妊娠16周以上者视手术部位进行连续的胎心监测;④术中常规面罩吸氧,其他辅助类用药尽量少用,防止发生呼吸抑制,以免发生低氧血症,减少胎儿流产几率[5]。总之,术中要维持好孕妇的呼吸循环稳定,保证孕妇在安全和无痛中进行完手术。因此,妊娠期急腹症使用CSEA是一种安全可靠,效果确切的麻醉方法。

## 参考文献:

[1] 胡以则. 妊娠期急腹症[J]. 腹部外科, 2009, 22(1): 14-15.
[2] 任国平, 张彤, 陈娟. 妊娠期急腹症68例诊治分析及妊娠结局[J]. 临床误诊误治, 2010, 23(1): 38-39.
[3] 李彦轩. 剖宫产术腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉的效果比较[J]. 中国医药指南, 2011, 9(8): 198.
[4] 姬世兴. 硬腰联合麻醉在剖宫产手术中的临床观察[J]. 当代医学, 2011, 17(10): 66.
[5] 蔡永江. 腰硬联合麻醉对妊娠高血压综合征患者血液流变学及血流动力学影响的研究[J]. 医学综述, 2012, 18(15): 2490-2493.

(**收稿**:2012-12-10;**修回**:2013-01-27)
(编辑 栾 嘉)

**文章编号**:1000-5404(2013)09-0915-02

**经验交流**

# 宫颈癌术后阴道上皮内瘤变28例临床分析

冯 硕,王武亮,张 梅 (450000 郑州,郑州大学第二附属医院妇产科)

[**关键词**] 宫颈癌术后;阴道上皮内瘤变;治疗
[**中图法分类号**] R737.34 [**文献标志码**] B

阴道上皮内瘤变(vaginal intraepithelial neoplasia, VAIN)是包括阴道鳞状上皮不典型增生和原位癌的一组病变。VAIN发病率低,为$0.2/10^5$~$0.3/10^5$,仅为宫颈上皮内瘤变(cervical intraepithelial neoplasia, CIN)的0.6%~1%,但是较常见于因CIN或宫颈癌行子宫切除的患者[1]。本研究对2007年1月至2011年5月郑州大学第二附属医院收治的子宫颈癌术后门诊随访时经病理检查发现的28例VAIN患者的临床资料进行回顾性分析,探讨宫颈癌术后VAIN的发生率及临床特点、诊断、治疗及预后。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

病例选自2007年1月至2011年5月郑州大学第二附属医院收治的子宫颈癌术后门诊随访时经病理检查发现的28例VAIN患者,平均发病年龄50.3(32~78)岁,其中<40岁者2例,40~60岁21例,>60岁者5例,平均发病时间为宫颈癌术后38(3~960)个月。宫颈癌术后发生VAIN 28例,发生率为7.3%(28/382),其中VAIN Ⅰ 3例、VAIN Ⅱ 7例、VAIN Ⅲ 18例。

[**通信作者**] 王武亮,E-mail:wangwuliang888@sina.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130201.1715.008.html(2013-02-01)

### 1.2 治疗方法

3例VAIN Ⅰ行50%三氯醋酸治疗。2例宫颈癌术后VAIN Ⅱ,呈多部位病变患者行CO2激光治疗。23例VAIN Ⅱ~Ⅲ行手术治疗,1例78岁患者术后病理结果提示病变累及切缘,而术后3个月活检结果仍为VAIN Ⅲ,与患者充分沟通后,行阴道完全切除术。

### 1.3 随访

382例宫颈癌术后患者,宫颈癌治疗后2年内每3个月检查1次;3~5年每6个月检查1次;此后每年检查1次。随访内容包括妇科检查、盆腔检查、TCT、HPV等。若TCT异常或HPV阳性持续1年以上行阴道镜活检。根据活检结果排除宫颈癌复发,诊断为VAIN 28例。28例VAIN治疗后每3个月随诊1次,共随诊1年。随诊内容与以上相同。

## 2 结果

### 2.1 临床特征

2.1.1 症状和体征 25例患者(89.2%)无明显临床症状,2例有阴道分泌物增多,1例有接触性阴道出血;妇科检查发现15例肉眼观察阴道局部无明显异常,8例阴道残端息肉,3例阴道局部为糜烂充血,2例阴道残端息肉并多部位小结节状改变。

2.1.2 好发部位 25例患者病变位于阴道上1/3处,2例多部位病变,1例病变位于阴道下1/3。确定病变范围采用碘染色试验的方法,治疗范围为病灶外0.5~2.0 cm。

2.1.3 人乳头瘤病毒感染情况 28例患者中,全部行HPV