维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2008年第17卷第1期
J Regional Anat & Operative Surg,2008,Vol.17,No.1

股神经、新后路坐骨神经阻滞麻醉用于膝部及以下手术的观察

Investigation of femoral and sciatic nerve blocking anesthesia applied in operation under knee

李俊凯,朱云章 (沈阳市骨科医院麻醉科,辽宁 沈阳 110044)

[关键词] 神经阻滞麻醉;下肢手术;骨科
[中图分类号] R614.4;R658.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)01-0036-01

近几年随着对麻醉安全性、减少麻醉术后并发症要求的提高,外周区域阻滞越来越受到临床重视。区域阻滞有定位准确,麻醉效果确切,仅麻醉患者单侧肢体,对患者全身影响小,术后镇痛时间长等优点。我院采用股神经联合新后路坐骨神经阻滞麻醉行膝部及以下部位手术150例,取得良好的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者150例,其中男86例,女64例;年龄18~85岁;体重45~110 kg。其中合并冠心病高血压33例,心律失常心房纤颤(口服华法林)4例,室性早搏9例,腰椎畸形5例,强直性脊椎炎3例,腰椎术后11例,凝血机制障碍1例,实施过3次以上腰部硬膜外麻醉7例。ASA评级Ⅰ~Ⅲ级,手术种类:膝关节手术41例,胫腓骨骨折切开复位内固定49例,踝关节及距骨骨折手术52例,小腿皮瓣手术8例。手术时间最短30 min,最长150 min,平均80 min。术前用药均为安定5~10 mg,阿托品0.5 mg,术前30 min肌注。

1.2 麻醉方法

病人入手术室后,开放静脉,鼻导管吸氧,监测ECG、HR、BP、SpO_2,患者平卧位,患侧腹股沟韧带下方,左手食中指扪及股动脉搏动并推向内侧少许,于股动脉外侧0.5 cm用5号针头垂直进针,缓慢穿过深筋膜可有穿透感,如寻得异感,回抽无血后注入局麻药10 mL,若寻不到异感,不必反复穿刺,避免副损伤、可做扇形阻滞。观察5 min无局麻药毒性反应后,行新后路坐骨神经阻滞(即臀肌下坐骨神经阻滞),取侧卧位,患侧在上,屈髋30°~40°,屈膝90°,触及股骨大转子和坐骨粗隆,两点连一线,连线中垂线向远心端4 cm即为穿刺点。用7号10 cm局麻针垂直进针约5~7 cm,可寻得异感,回抽无血注药20 mL,一般10~15 min阻滞完。局麻药配方为(2%利多卡因10 mL+0.75%布比卡因10 mL+生理盐水10 mL)共30 mL分两份注射。观察镇痛效果和镇痛持续时间。

2 结果

本组150例中,麻醉效果满意者142例,基本满意7例,主要为止血带反应,欠满意者1例,静脉少量辅用氯胺酮及少量局麻药均改善。麻醉成功率95%,全部病例术中HR、BP、SpO_2均较平稳。全组无麻醉后遗症和并发症,无下肢运动及感觉异常。镇痛时间(6.62±2.03) h。

3 讨论

骨科下肢手术一般首选硬膜外阻滞麻醉或硬脊联合阻滞麻醉,但腰神经丛阻滞能引起全脊髓麻醉等致命并发症,且腰部有病变时应用受到限制,而单纯股神经阻滞或单纯坐骨神经阻滞,又难以达到理想的麻醉效果[1-2]。此类麻醉方式还对老年心血管系统及低血容量等患者有不同程度血液动力学改变及并发症,如年老体弱心肺功能较差、腰椎畸形、强直性脊柱炎、凝血机制障碍、长期口服抗凝药物、及多次行过腰部硬膜外麻醉等病人,其应用受到限制,一般需改行全麻或静脉复合麻醉,给麻醉医生带来较大风险,且术后并发症较多。股神经及新后路坐骨神经联合阻滞技术可靠有效[3-5],患者满意度高,膝部及以下外科手术需要可以得到满足。通过本组150例患者麻醉效果观察,麻醉成功率达95%,术中ECG、HR、BP、SpO_2基本无变化,作者认为股神经、新后路坐骨神经联合阻滞麻醉方法适用于膝部及以下各类手术,特别适用于有椎管麻醉禁忌证、高龄的心肺功能较差的病人,且该方法不会造成神经干损害,无麻醉后遗症和并发症发生。但由于大腿内侧和外侧部有闭孔神经和股外侧皮神经等支配,故本法有部分患者会有止血带反应,需要静脉适当辅用镇痛药。

[参考文献]

[1] 田文华,许晓远,周 密,等.神经加坐骨神经阻滞用于膝部及膝部以下手术的临床应用[J].现代医药卫生,2006,22(7):1006.
[2] 李 艳,李建华.神经刺激仪肌间沟臂丛神经阻滞麻醉的临床观察[J].局解手术学杂志,2007,16(1):31-32.
[3] 孙鲁军,卫爱敏,王述波.股神经、股外侧皮神经、坐骨神经阻滞麻醉用于膝部手术[J].中国煤炭工业医学杂志,2004,7(10):922.
[4] 余 静,连庆泉,张晓明.腰丛复合坐骨神经阻滞用于老年膝关节以下手术麻醉效果观察[J].浙江医学,2006,28(9):759-760.
[5] Martyr JW, Clark MX. Hypotension in elderly patients undergoing spinal anaesthesia for repair offractured neck offemur. Acomparison of two different spinal solutions[J]. Anaesth Intensive Care, 2001,29(5):501-505.

(编辑:郭光金)

[收稿日期] 2007-09-29 [修回日期] 2007-10-15