维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2003年第12卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol.12, No.4

·经验交流·

异丙酚复合芬太尼或氯胺酮在无痛肠镜中的对比观察

Comparative observation of disoprofol compound with fentanvl or Ketamine in painless enteroscope

欧 珊,叶占勇,胡 玲,冉茂荣,牛 洁,李 军,刘合年
(成都军区总医院麻醉科,四川 成都 610083)

[关键词] 异丙酚;芬太尼;氯胺酮;无痛肠镜
[中图分类号] R971.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2003)04-0273-02

1 资料与方法

1.1 一般资料

40例ASAI~II的门诊做无痛肠镜的病人,男22例,女18例,年龄18~74岁,体重(60±3.21) kg,随机分为两组,I组为异丙酚复合芬太尼组(n=20),II组为异丙酚复合氯胺酮组(n=20)。两组病人均无呼吸、循环系统疾病。

1.2 方法

术前肌注阿托品0.5 mg,麻醉时先静脉推注A药(I组为芬太尼0.05~0.08 μg/kg,II组为氯胺酮0.5~0.8 mg/kg),2 min后再静推B药(异丙酚)1.0~1.8 mg/kg,根据手术时间长短适当追加异丙酚0.4~0.6 mg/kg,手术全程吸氧(1.0 L/min)。

采用欧美达监护仪连续监测HR(心率)、BP(血压)、SpO_2(血氧饱和度),记录用A药前、后2 min,用B药后2 min及手术结束时的HR、BP、SpO_2及停药后病人的苏醒时间。

1.3 统计学处理

所有参数均用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内、组间比较用 t 检验,$P<0.05$ 为差异显著,$P>0.05$ 为无明显差异。

2 结果

II组苏醒时间明显长于I组,$P<0.05$,见表1。

表1 两组病人一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	体 重(kg)	异丙酚用量(mg)	手术时间(min)	苏醒时间(min)
I组	60.5±1.33	72±13.33	13.1±1.65	1.65±0.58
II组	59.6±2.03	74±12.56▲	12.1±2.33▲	11.9±4.82*

注:组间比较,* $P<0.05$,▲ $P>0.05$

I组在静推A药(芬太尼)后,HR、BP均下降;II组在静推A药(氯胺酮)后,HR、BP均轻度上升;两组变化 $P>0.05$,不具统计学意义,见表2。

在静推A药后,两组病人的 SpO_2 均开始下降;在静推B药(异丙酚)后 SpO_2 下降更为明显,$P<0.01$,但大多不做特殊处理,个别经托下颌、面罩加压给氧迅速缓解,见表2;两组均未发生恶心、呕吐;II组病人虽有不同程度的不自主肢体运动,但不影响手术操作。

表2 两组病人用药前后HR、MAP(平均动脉压)、SpO_2 变化($\bar{x} \pm s$)

监测时间	I组 (n=20)			II组 (n=20)		
	HR(bpm)	MAP(mmHg)	SpO_2(%)	HR(bpm)	MAP(mmHg)	SpO_2(%)
用A药前2 min	80.9±14.65	67.9±6.98	96.4±2.84	84.6±11.96	73.5±8.37	96.0±3.37
用A药后2 min	78.4±14.32*	65.1±6.82*	94.1±3.18*	86.7±11.63*	75.9±7.89*	95.52±2.07*
用B药后2 min	77.4±14.45*	64.5±7.11*	89.9±3.84*▲	83.4±11.96*	73.0±8.43*	88.2±3.58*▲
手术结束时	78.3±14.61*	66.3±6.82*	95.8±2.78*	82.3±11.70*	71.9±8.23	96.2±2.82*

注:组间比较,* $P>0.05$;与用A药前相比较,▲ $P<0.01$

3 讨论

异丙酚作为一种新型的静脉全麻药,因其起效快、苏醒迅速、安全范围大等优点,已广泛应用于门诊检查和小手术中,逐渐取代了氯胺酮和硫喷妥钠。但因其镇痛作用较弱,常需与其它镇痛药复合应用。本文将异丙酚与芬太尼和氯胺酮分别复合使用,观测其对.HR、BP、SpO_2 及停药后病人的苏醒时间。芬太尼对心血管系统影响很小,一般不影响血压[1],异丙酚具有循环抑制作用,能使外周血管阻力降低[2],故二者合用

[收稿日期] 2003-03-15 [修回日期] 2003-05-11

维普资讯 http://www.cqvip.com

时可出现轻微的血压下降,但下降幅度没有统计学意义。氯胺酮兴奋交感神经中枢,抑制神经组织对去甲肾上腺素的摄取,升高血浆儿茶酚胺浓度[3],故可减轻异丙酚的循环抑制作用,避免血压降低现象。

芬太尼和氯胺酮均有明显的呼吸抑制作用,在给药速度快时尤为显著。芬太尼组表现为呼吸频率减慢;氯胺酮组表现为舌后坠、呼吸频率及潮气量下降。异丙酚对呼吸亦有抑制作用,诱导剂量静脉用药后,病人呼吸暂停的发生率为13%~83%,还可出现每分钟通气量、潮气量及功能残气量下降[4]。在芬太尼和氯胺酮合用后对呼吸的抑制出现协同作用,SpO_2下降幅度大($P<0.05$),需鼻导管给氧或面罩加压给氧才能缓解。因此,在两种复合麻醉方法中,应重视对呼吸的监测,常规给氧是必不可少的,必要时做好插管准备。小剂量单次给药,氯胺酮和芬太尼均具有起效快,持续时间短、苏醒迅速等特点[5],但因氯胺酮具分离麻醉作用,使病人在术中及苏醒后的肢体自控能力远远低于使用芬太尼者。而现在门诊手术要求病人能够在最短的时间内清醒、尽早离开,仅从这点而言,使用异丙酚复合芬太尼优于异丙酚复合氯胺酮。

[参考文献]

[1] 刘俊杰,赵俊. 现代麻醉学[J]. 北京:人民卫生出版社,1991.223.
[2] 叶平安,白各庆. 异丙酚对冠状动脉旁路术病人术前血流动力学的影响[J]. 临床麻醉学杂志,1998, 14(2):85-86.
[3] 曾因明,应诗达,杭燕南. 麻醉科手册[M]. 上海:上海科技出版社,1996. 45.
[4] 黄泽汉. 异丙酚的研究进展[J]. 右江民族医学院学报,2000, 22(3): 461-462.
[5] Janssen PA. Potent, new analgesics, tailor-made for different purposes[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 1982, 26(3):262-268.

(编辑:文 灿)

手术治疗胆石症合并门静脉高压症的体会

Experience of operative treatment of cholelithiasis accompanied by portal hypertension

孙 敏,谭 晶,熊昌庆,张家骅
(昆明医学院第二附属医院普外科,云南 昆明 650101)

[关键词]:胆石症;门静脉高压;大出血;手术
[中图分类号]: R657.4+2 [文献标识码]:B [文章编号]:1672-5042(2003)04-0274-02

肝硬化是一种常见的慢性肝脏疾病,在肝硬化病人中,胆囊结石的发生率高出正常人群2~5倍[1]。在肝硬化伴有门静脉高压合并胆石症时,行胆囊切除极易发生大出血及其它并发症。我院在1998年至2003年期间手术治疗胆石症合并门静脉高压病人34例,现就胆囊切除时发生大出血及其它并发症探讨如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者34例,男24例,女10例。年龄45~71岁,平均52岁。全部均为胆囊结石或胆道结石。术前发现肝硬化伴门静脉高压27例,另有7例术前未能查出门静脉高压。术前一周内按1983年在武汉制定的分级标准对27例肝硬化患者进行分级:I级3例、II级11例、III级13例。其中32例为肝细胞病变引起的肝硬化,2例为肝内胆道结石引起的瘀胆性肝硬化,15例伴有急性胆囊炎。

1.2 治疗方法

34例患者行单纯胆囊切除20例,部分胆囊切除8例,胆囊结石取出并造瘘术6例。

[收稿日期] 2003-05-09 [修回日期] 2003-06-27

2 结果

手术治愈7例,好转16例,死亡11例。术中共发生大出血23例,其中伴有急性胆囊炎的15例病人均发生了不同程度的出血;发生多器官功能衰竭14例;发生肝衰21例,见表1。

表1 34例手术治疗出现并发症情况比较

手术名称	术中大出血	肝功能衰竭	多器官功能不全
胆囊切除术	13	7	5
部分胆囊切除术	4	6	3
胆囊造瘘术	3	5	4
开腹未手术	3	3	1
合 计	23	21	14

3 讨论

胆石症是普外科的常见病、多发病,并常与肝硬化同时存在。手术治疗时,常因门脉高压而发生大出血及其它并发症,使得外科医生常常感到难以处理。首先,胆囊结石合并门静脉高压时,肝门区静脉明显扩张、迂曲,静脉压力升高,手术触及时极易出血,导致术野模糊不清,只能是盲目地进行组织分离,