维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol.11, No.2

高龄患者行前列腺电汽化术的麻醉处理

马海燕* 张 鲁* 玄庆阳* 姜永镝**

【摘 要】 目的 观察硬膜外阻滞与静吸全麻于前列腺电汽化术中的麻醉效果、术中管理及术后并发症。方法 选择70岁以上行前列腺电汽化术患者60例，随机分为两组：Ⅰ组采取硬膜外阻滞，Ⅱ组采取静吸全麻，以异丙酚1.5～2.0mg/kg，芬太尼0.02～0.03mg/kg，阿端0.05～0.08mg/kg快速诱导插管，异氟醚1～1.5%维持麻醉。两组术后均给以患者自控镇痛。结果 两组麻醉效果均满意，无统计学差异。术中管理，Ⅰ组易于Ⅱ组，术后并发症，Ⅰ组3例，占10%，Ⅱ组22例，占73%，两组差别有显著性意义（P<0.05）。结论 硬膜外阻滞用于高龄患者行前列腺电汽化术的麻醉，效果确切，术后并发症少，便于管理，更有临床使用价值。

【关键词】：高龄；前列腺电汽化术；麻醉

Anaesthesia management for prostate gland electrification in senile patients *Ma Haiyan, Zhang Lu, Xuan Qingyang, et al. Department of Anesthesiology, Harbin Public Security Hospital Heilongtang, 150010*

【**Abstract**】 **Objective** To compare the effect of epidural anesthesia and general anesthesia, management during operation, and complication after operation in prostate gland electrification **Methods** 60 cases of senile patient over 70 years old taking prostate gland electrification were divided into two groups randomly In first group, epidural anesthesia was used. After puncturing and laying a tube, a little amount of 1.33% lidocaine was given for several times. In the second group general anesthesia was used. Propofol 1.5～2.0mg/kg, fentanyl 0.02～0.03mg/kg and pancuronium 0.05～0.08mg/kg were injected for inducing and tracheal tube was inserted quickly. Isoflurane 1～1.5% inhalation was used for sustaining the anesthesia. Patient-controlled analgesia was given after operation in both group **Results** Two anaesthesia scheme gave satisfactory effect, with no difference statistically. Management during the operation in the first group was easier than that in the second group. There were 3 cases(10%) with postoperative complication in the first group but 22 cases(70%) in the second group. The difference between the two groups was significant statistically($P<0.05$). **Conclusion** The epidural anesthesia is more satisfactory, fewer complications and easy for clinical nursing.

【**Key words**】 *Prostate gland electrification; Senile patients; Anaesthesia*

随着社会人口老龄化，高龄已不是手术麻醉禁忌，但老年病人多合并有夹杂症，对术中术后应激反应能力相对降低，故选择适宜的麻醉方法、降低并发症尤为重要。

资料与方法

一、临床资料：统计2000年至2001年前列腺电汽化术患者60例（ASAⅡ～Ⅲ级），年龄70～88岁，其中并发高血压56例，房颤30例，慢支、肺气肿7例，糖尿病2例，频发室早1例，随机分两组。

二、麻醉方法：Ⅰ组（n=30）入室后面罩吸氧，接好监护仪器，L_{4-5}行硬膜外阻滞麻醉，骶侧置管2～3cm，注入1.33%盐酸利多卡因注射液试验量2～3ml，观察5min无蛛网膜下腔阻滞体征出现，继续给药（小量分次），总量5～12ml，视手术时间长短，予以追加剂量[1]，术中盐酸哌替啶0.8mg/kg氟哌啶0.04mg/kg维持镇静，术毕用韩国产艾可孚一次性止痛泵（100ml）经硬膜外病人自控镇痛（PCEA）。Ⅱ组（n=30）入室后吸氧，接监测仪，以异丙酚1.5～2mg/kg[2]，芬太尼0.02～0.03mg/kg，阿端0.05～0.08mg/kg，快速诱导气管插管，术中异氟醚1～1.5%维持麻醉。术毕用艾可孚止痛泵经静脉自控镇痛（PCIA）。Ⅱ组术中持续监测收缩压，舒张压，心率，血氧饱和度（SPO_2），呼吸，动态心电图（采用日本产Clolin50型多参数监测仪）。

结 果

一、两组麻醉方法效果均满意，无统计学差异。

二、BP、SPO_2，心电监测极为重要，Ⅰ组有呼吸抑制者可面罩吸氧，提高血氧饱和度。Ⅱ组术毕拔管后可面罩吸氧或鼻饲给氧。Ⅰ组术中发生血压下降者，占46%，但下降后血压值均在135/95mmHg以上，对患者基本无影响，且用药简单、对患者生命体征影响小，

* 作者单位：150010 哈尔滨市公安医院麻醉科
** 哈尔滨市红十字中心医院麻醉科

维普资讯 http://www.cqvip.com

易于管理。Ⅱ组插管拔管时BP波动较大,(有2例患者血压最高达200/130mmHg),极其危险.且术中用药复杂,对呼吸、循环影响较大,不易管理。

三、术后并发症(如呼吸道合并症,电切综合征,心律失常等)Ⅰ组较Ⅱ组少,两组差异有显著性意义($P<0.05$),见附表。

附表 两组术后并发症

组别	例数	呼吸道合并症	电切综合征	心律失常	躁动	发生率
Ⅰ	30	1	0	2	0	10%
Ⅱ	30	6	1	5	10	73%

注:两组间比较,$P<0.05$

讨 论

两组麻醉效果均满意,均能使手术顺利进行。但从术中管理,术后并发症的发生情况可见,硬膜外阻滞更适合于此类病人。

一、硬膜外阻滞用药量小,用药简单。对患者的生理状态影响较小。术中适当的镇静,可使患者在意识存在(能够交流)前提下,克服焦虑紧张情绪,对患者的心理有保护作用。电汽化术为减少出血,保持术野清晰要求将患者BP控制在140/95mmHg左右,而患者术前均有不同程度高血压,所以Ⅰ组中发生率高的血压适度下降,正好符合手术的特殊要求,对患者基本无影响,且便于手术的顺利进行。静吸复合麻醉用药复杂,麻醉程度深,插管、拔管时生命体征变化较大,术后并发症明显多于Ⅰ组见附表。

二、注意电切综合征的发生[3]。由于经尿道电汽化过程中需应用大量冲洗液,切除时有许多切开的小血管,甚至静脉窦,冲洗液会进入血循环,如手术时间过长或出现外渗,大量冲洗液被吸收,使血容量急剧增加,形成稀释性低钠血症(水中毒),患者表现为高血压、烦躁不安、恶心呕吐、甚至昏睡,出现低氧血症呼吸困难。Ⅰ组用硬膜外阻滞法,患者意识清醒,自主呼吸存在,便于临床观察,能及时发现异常前兆,防止水中毒发生。Ⅱ组静吸复合全麻患者在控制呼吸,深睡眠,无意识状态下[4],无法观察其意识和呼吸的异常征象。单凭血压的变化、难以辨别和及时发现。

三、老年患者麻醉期间变化很快,应严密监测病情,虽然现代化监测仪器日益先进,给临床提供了许多方便,但任何仪器都不能代替麻醉师的临床观察。麻醉期间应注意患者意识状态,有无烦躁、昏睡、有无紫绀或苍白,有无呼吸费力呼吸幅度变化,指探脉搏强弱,注意听诊心脏节律,心音强弱等。对临床麻醉及时提供重要信息,及时防止和处理各种突发情况。

参 考 文 献

1.金士翱,林桂芬,主编.临床麻醉学.北京:中国医药科技出版社,1992.30-35,112-120.
2 Minto CF, Schnider TW, Egan TD, et al. The influence of age and gender on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of remifentanil. Anesthesiology, 1997, 86: 10-23.
3.吴阶平,主编.泌尿外科.济南:山东科学技术出版社,1996.1276-1290.
4.Schnider TW, Minto CF, shafer SL, et al. The influence of age on propofol pharmacodynamics., Anesthesiology, 1999, 90: 1502-1516.

(收稿日期:2002-03-05)

(接封二)

分人,随着年龄的增长,逐渐退出教学舞台。取而代之的是文化大革命以后至今的毕业生、也包括一些解剖学研究生,多数人在校期间没有经过认真、严格的尸体解剖训练,即使研究生在读时,也仅仅做个科研课题而已。有的人工作后要么没有尸体解剖条件,要么受工作环境脏乱差因素的影响、不想亲自剖查研究,在教学中仅能照本宣科枯燥无味地复述,达不到指导尸解时有问必答、熟练示范。更重要的是某些人受社会上不良现象的侵染,责任心减弱,将教学当副业对待。试想这种教师来指导学生学习系统解剖学和局部解剖学,也只能是稀里糊涂的应付、如何起到言传身教,提高学生学习兴趣的作用呢?。

21世纪是知识经济时代,造就一批高素质的医学人材,是目前亟待解决的问题。随着扩大招生后学生素质的变化、社会现实的影响,作为一个普通的医学院校必须从培养学生的主导思想上采取相应的措施,包括学校的管理、师资道德和业务水平的提高、学生素质的培养等诸方面予以加强。当前,学校应从用工制度及工资分配上加以彻底改革,从招生上加大宽进严出的配套制度改革,并从一年级的系统解剖学教学抓起,来解决人命关天这一重大问题。

(收稿:2001-06-07)