维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨论

在第一肝门部三种管道即肝门静脉、肝固有动脉和肝管的位置关系是:肝门静脉及其左右干居后;肝固有动脉及其左右肝动脉在其前左;肝管及其左右肝管居前右。入肝实质后三者以肝门静脉分支为主轴,攀附伴行[6]。肝门静脉肝内分支的形态特点对肝脏疾病的介入性诊断、治疗具有重要的意义,如选择性肝门静脉栓塞术是外科医生治疗肝癌的一种常用的介入治疗方法。经皮至肝门静脉插管法适用于肝门静脉左支肝内部分较粗大、易于穿刺、且肝门静脉左右支成角为钝角患者;经皮至脾门静脉插管法适用于肝门静脉左支肝内部分较细小,不宜直接穿刺或肝门静脉左右支成角为锐角,通过左支不易将栓塞剂导入右支及脾脏较大的患者。本文测量:肝门静脉左支横部长度在14.3~33.3 mm之间,外径在5.5~14.2 mm之间;矢状部根部外径在5.4~11.4 mm之间;左外上叶支根部外径在3.2~8.6 mm之间,临床上可以此为参考,初步判断患者属于哪种类型。在治疗上可以根据这些数据(各分支的直径范围)来选择插管方法,也可以根据门静脉分支直径的大小等情况来选用合适的栓塞剂[7]。目前临床上进行肝门静脉穿刺进针部位,常选择在肝门静脉右支主干、肝门静脉右干右前叶支、肝门静脉右干右后叶支及肝门静脉左干矢状部,均可参考以上测量数据。当然在术前应当对患者肝脏进行B超检查,以了解肿瘤在肝内分布情况、肝门静脉走行及肝门静脉分支的有关数据,再参照形态学有关数据以确定插管的部位和方式。相对于手术治疗而言,介入治疗是微创治疗,其操作简便、可重复进行,所以应用前景令人瞩目。本文的有关测量数据为临床应用提供了形态学的基础;在临床进行肝穿刺、置管引流、以及在肝微创手术中选择导管时可提供参考数据。

[参考文献]

[1] 叶胜龙. 原发性肝癌介入治疗的现状及评价[J]. 中华肝脏病杂志, 2002,(10)3:165-166.
[2] 张霞,孙辉,檀珊. 双途径介入化疗与单纯肝动脉栓塞化疗治疗晚期肝癌的临床观察[J]. 中国肿瘤临床与康复,2001,8(4):106-108.
[3] 安永,别平,王曙光,等. 肝动脉、门静脉双管灌注化疗联合碘油乙醇注射治疗不能切除的原发性肝癌[J]. 淮海医药,2001,19(1):19-20.
[4] 李彦豪,陈勇. 经皮肝门脉导管药盒系统植入术[J]. 中华放射学杂志,1997,3(1):176.
[5] 钟世镇. 临床应用解剖学[M]. 北京:人民军医出版社,1998.352-359.
[6] 王松柏,崔广山,孙家潭,等. 肝癌患者肝移植术中酸碱平衡及电解质的变化[J]. 局解手术学杂志,2004,13(2):89-91.
[7] 李建军,杨维竹,江娜,等. 经导管选择性门静脉栓塞治疗肝癌的临床应用[J]. 世界华人消化杂志,2004,12(10):2291-2294.

(编辑:邱全光)

·个案与短篇·

力月西用于硬膜外术后镇痛的临床观察

王 伟 (富裕县人民医院麻醉科,黑龙江 富裕 161200)

[关键词] 力月西;术后镇痛;硬膜外;
[中图分类号] R971.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)04-0226-01

力月西(国产咪唑安定)是苯二氮卓类药物,具有抗焦虑、催眠、抗惊厥和顺行性遗忘作用,具有起效快、半衰期短、药效强及局部刺激性小、对心肺影响较轻的优点,成功用于全麻诱导,近年来逐渐应用于硬膜外术后镇痛。本文对90例妇科手术患者硬膜外术后镇痛使用了力月西,取得了满意的临床效果,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组90例,年龄20~68岁。90例随机分为三组,每组30例。A组:力月西0.05 mg/kg+生理盐水6 ml;B组:力月西0.05 mg/kg+0.2%布比卡因6 ml;C组:生理盐水6 ml。选择L_1-L_2硬膜外穿刺置管。麻醉用药为1.6%利多卡因。

1.2 方法

术后用视觉模拟评分(VAS)评估镇痛效果:<4分为轻度疼痛,5~6分为中度疼痛,>7分为重度疼痛,记录镇痛持续时间及副反应。

2 结果

镇痛效果:A组术后轻度疼痛24例,占80%;中度疼痛6例。B组术后轻度疼痛25例,占83%;中度疼痛5例。C组术后轻度疼痛3例,占10%;中度疼痛10例;重度疼痛17例。A组与B组比较无显著差异($P>0.05$),A、B组与C组比较都有显著差异($P<0.05$)。镇痛时间:A组(8.42±2.86) h,B组(8.68±3.24) h,C组(0.61±0.42) h。A组与B组镇痛时间无

(下转228页)

[收稿日期] 2005-02-15 [修回日期] 2005-03-23

维普资讯 http://www.cqvip.com

侧甲状腺下动脉缺如。其余90侧喉返神经与甲状腺下动脉交叉，其中有73侧(左35，右38)位于甲状腺下极之上，占81.1%，平均距甲状腺下极(13.3±7.5) mm；有15侧(左8，右7)交叉恰位于甲状腺下极平面，占15.0%；有2侧交叉位于甲状腺下极之下(占2.0%)，分别为左甲状腺下极之下3.8 mm，右甲状腺下极之下1.2 mm。

2.5 甲状腺悬韧带

所观测的100侧中，每侧均有甲状腺悬韧带(即侧叶固定带)，将侧叶连于环状软骨和第一、二气管软骨环侧面。有92侧喉返神经行走于甲状腺悬韧带后方，占92.0%；8侧喉返神经穿行于甲状腺悬韧带后份，占8.0%。

3 讨论

3.1 甲状软骨下角

有作者认为甲状软骨下角可作为甲状腺手术中识别喉返神经的标志[4]。在甲状软骨尖下方0.5 cm处，用蚊式血管钳分离疏松结缔组织，即可于甲状腺悬韧带内，钝性分离出弓形向后入喉的喉返神经。本文结果与其相符，甲状软骨下角位置和其长度比较恒定，下角尖距喉返神经(6.3±1.9) mm，不超过1.0 cm。左右喉返神经入喉前均经过环甲关节后方，故本文认为甲状软骨下角和环甲关节可作为寻找喉返神经的可靠的解剖学标志。

3.2 甲状腺下动脉

甲状腺下动脉与喉返神经的位置关系复杂，甲状腺下动脉变异较大，本文结果显示甲状腺下动脉缺如者占8.0%，在手术中应仔细辨认。又由于喉返神经的分支多在神经内侧和前、后方分出，故囊外远离甲状腺结扎甲状腺下动脉是比较安全的方法[5-6]。

3.3 气管食管沟

气管食管沟作为左侧喉返神经走行的标志比较可靠，但右侧喉返神经约有三分之一偏离气管食管沟2.1～10.2 mm，再行向上进入该沟，故右侧可靠性较差。

3.4 甲状腺下极

本文结果显示，大多数喉返神经与甲状腺下动脉的交叉部位位于甲状腺下极之上，但交叉部位在少数情况下，可能在甲状腺下极平面或甲状腺下极平面以下。因此，在手术中应注意识别。

3.5 甲状腺悬韧带

本文观察显示甲状腺悬韧带恒定存在，喉返神经行走于甲状腺悬韧带后方者占92.0%，穿行于甲状腺悬韧带后份者占8.0%。故手术中强调保留甲状腺悬韧带和侧叶后内份的腺组织，既可避免损伤喉返神经，又可使残留的腺组织保证有充足的血供。甲状腺悬韧带可作为识别喉返神经的可靠的解剖标志。

本文认为手术中选用的解剖学标志必须具备以下二个特点：一是标志本身比较恒定；二是易于观察或触摸，方便实用。根据本文观测结果，甲状软骨下角(或环甲关节)和甲状腺悬韧带是手术中用以识别喉返神经较理想和可靠的解剖标志。为加大可靠性，本文建议手术医师可利用几种解剖标志进行识别，以便最大程度地避免误伤喉返神经，防止甲状腺手术后声音嘶哑、窒息等并发症的出现。

[参考文献]

[1] Bliss RD, Gauger PG, Delbridge LW. Surgeon's approach to the thyroid gland: surgical anatomy and the importance of technique[J]. World J Surg, 2000, 24(8): 891-897.

[2] Sturniolo G, D'Alia C, Tonante A, et al. The recurrent laryngeal nerve related to thyroid surgery[J]. Am J Surg, 1999, 177(6): 485-488.

[3] 杨 琳，高英茂．格氏解剖学[M]．第38版．沈阳：辽宁教育出版社，1999. 1252-1253.

[4] 赵 俊，孙善全，但 炜．喉返神经袢的形态及其临床意义[J]．重庆医科大学学报，2001，26(3)：241-246.

[5] 郭 兴，王岐本．喉返神经在颈部的应用解剖研究[J]．局解手术学杂志，2004，13(4)：223-224.

[6] 马利林，陈玉泉，沈洪薰，等．甲状腺手术中喉返神经损伤的预防[J]．中国普通外科杂志，2002，11(5)：276-278.

(编辑：余汇洋)

(上接226页)

显著差异($P>0.05$)，但均比C组明显延长($P<0.05$)。副作用：C组未见明显副作用，而A组与B组术后24例有嗜睡现象，发生率为40%，有9例出现恶心、呕吐，发生率为15%。

3 讨论

力月西是一种水溶性的苯二氮卓类药物，它具有肌肉注射后快速吸收，起效快，并在注射20～45 min后达血药浓度高峰，注射后5～10 min产生镇静效果，并具有较好的镇静、顺行性遗忘作用、安全系数大等特点。近年发现硬膜外注射力月西能明显缓解术后疼痛，且呈节段性镇痛。其镇痛机理是：苯二氮卓类受体与γ-氨基丁酸(GABA)受体及氯通道等结合形成GABA-苯二氮卓类-氯通道复合物，调节GABA的突触前抑制作用，使进入脊髓和脑干等二级神经元的神经递质释放减少。此外，力月西的药理学属性也调节此过程，力月西抑制GABA从突触小体重吸收、苯二氮卓类药与其受体结合使GABA增强、苯二氮卓类药使神经元去极化、提高动作电位的阈值。本文的观察表明：力月西组与力月西加布比卡因组术后镇痛持续时间、镇痛效果、副反应方面无明显差异，两组与生理盐水组相比，能显著延长镇痛时间。因此，力月西0.05 mg/kg用于硬腹外腔术后镇痛效果确切，持续时间长，无明显副反应。40%的病人术后出现嗜睡，说明椎管内应用力月西有一定程度的镇静作用，这能缓解病人术后紧张、焦虑等不良反应，有利于身体康复。但值得注意的是如果镇静过度，则可能出现术后呼吸抑制，因为术后神志状态和镇静程度与呼吸抑制有一定的相关性。

(编辑：左艳芳)