维普资讯 http://www.cqvip.com

解剖学杂志,1986,4:217.
3. 张海明,等. 简易额肌瓣悬吊治疗上睑下垂39例. 中华整形烧伤外科杂志,1991,7:94.
4. 谢义德,等. 结合尸解浅谈额肌解剖与额肌瓣治疗重度上睑下垂的体会. 实用美容整形外科杂志,1997,8(2):87.
5. 河北新医大学编. 人体解剖学. 北京:人民卫生出版社,1997,118.

(收稿:1998-07-14)

·个 案·

蛛网膜下腔阻滞在老年病人中的应用

唐岳云*

以往观点认为老年病人作蛛网膜下腔阻滞,由于麻醉平面难以控制,易使循环系统不稳定,甚至呼吸肌麻痹,重则危及生命。因此很少应用,本文试图改进腰穿针及穿刺技术施行蛛网膜下腔阻滞,在70例老年病人下腹部以下的手术作蛛网膜下腔阻滞,观察术中血压、脉搏、SpO_2以及麻醉平面。

一、临床资料:老年病人70例,其中男41例,女29例,平均年龄68.4±5.9岁,择期行阑尾切除术、斜疝修补术等下腹部手术17例,股骨颈骨折加压螺钉内固定手术8例,会阴部手术7例,下肢手术38例。

术前有高血压病史19例,伴心电图异常11例,示心肌缺血表现5例,心律不齐3例,肺功能不全1例。术前半小时常规肌注鲁米那0.1g,阿托品0.5mg。

入手术室无创收缩压18.52±2.78kPa,舒张压10.73±2.16kPa,窦性心律83±12次/分,$SpO_2$96±2%,取左侧卧位行蛛网膜下腔穿刺,穿刺点选$L_{2\sim5}$,手术床水平位,常规消毒皮肤和局麻后,侧入法,先用特制9号针直达横韧带,再用特制5号腰穿针穿入9号针内,穿过横韧带后有一硬脊膜突破感,即进入蛛网膜下腔,用一空针筒回抽见有清的脑脊液被吸出,即穿刺成功。取0.75%布比卡因5~15mg用脑脊液稀释至3~5ml,注入蛛网膜下腔,注入药物后即拔针,缓缓将病人平卧。平均使用0.75%布比卡因12±3mg。

二、结果:70例病人均在蛛网膜下腔阻滞麻醉下顺利完成手术,手术持续时间最长达180分钟,最短仅15分钟,82.8%的病人上界阻滞平面不超过$T_{7\sim8}$(表1),术中鼻导管吸氧,流量3~5 L/min,SpO_2维持在99%,10%的病例因情绪紧张给予度冷丁25mg,氟哌啶2.5mg肌注。

脉搏除4例下降10次/分外,其余无变化,术中静脉滴注平衡液平均500ml/h左右,均未用升压药,89%的病人血压尚能维持平衡(表2),其中2例病人血压上升1.33kPa,系输液偏快,经调节输液速度后逐渐回落,术后随访无并发症。

表1 蛛网膜下腔阻滞麻醉在老年病人中的应用

节段	T_4	$T_{5\sim6}$	$T_{7\sim8}$	$T_{9\sim10}$	$T_{11\sim12}$
例数	2	10	26	24	8
百分比(%)	2.85	14.30	37.10	34.30	11.40

表2 蛛网膜下腔阻滞麻醉后血压变化

血压(kPa)	上升1.33	无变化	下降1.33	下降2.66
例数	2	48	12	8
百分比(%)	2.85	68.20	17.10	11.40

三、讨论:蛛网膜下腔阻滞是临床麻醉中常用的方法,只要病例选择得当,用药合理,操作准确,"脊麻"的神经系统严重并发症或后遗症的发生率并不多于其他麻醉,对于下肢及下腹部手术尤为可取,是目前公认的一种简单易行,行之有效的麻醉方法。但由于老年人局麻药在蛛网膜下腔内扩散广,与脑脊液压力低、容量小有关。本组采用小针穿刺,损伤小,脑脊液丢失少甚至无,用脑脊液稀释局麻药,脑脊液容量无明显变化,并采用较低浓度、小剂量局麻药,使麻醉平面不过高。此外,麻醉平面的高低,亦取决于局麻药的剂量及注药速度,与硬膜外阻滞麻醉相比,局麻药用量小,阻滞完善,辅助用药少,大多数病人不用,使老年病人能保持清醒状态,易于观察病人。

(收稿:1999-04-08)

作者单位:213003 江苏省武进市人民医院麻醉科