低位硬膜外阻滞麻醉在小儿腹外科和疝手术应用体会

游瑞华 （鞍山市双山医院麻醉科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 手术；硬膜外麻醉；小儿外科
[中图分类号] R614.42；R726.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0455-01

小儿腹外科和疝手术临床较常见，以往多在全麻或基础麻醉下进行。近年来我们在辅助用药配合下采用低位硬膜外阻滞麻醉效果较好[1-2]。现将我院2004年至2009年5月间收治86例临床资料总结分析及体会，报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组男52例，女34例，年龄最小6岁，最大14岁，平均住院日为8 d。阑尾炎38例；肠套叠6例；肠梗阻3例，肛门直肠损伤2例；脐疝5例，腹股疝斜疝32例。手术时间30～120min。

1.2 方法

术前30 min肌注东莨菪碱0.01～0.02 mg/kg，侧卧位选择L_2-L_4椎间穿刺并置管2～4 cm，然后给药。具体是：第1次给1～1.4%利多卡因3 mL，第2次给药0.3～0.5%复合罗哌卡因4 mL，个别可第3次给上述药5 mL，一般2次给药即可。对不合作小儿予先肌注氯胺酮4～8 mg/kg，待其安睡后再行穿刺。术中还根据小儿躁动情况适当辅助用药咪达唑仑0.08～0.1 mg/kg或丙泊芬2～2.5 mg/kg静脉注射，同时面罩吸氧，全程用国产麦瑞6 000型心电监测仪进行心电和血氧监测。

2 结果

86例患儿手术过程中无体动，表现镇痛完善并且腹肌松弛，脏器牵拉一般无不良反应，有2例表现有恶心，鼓肠现象，经辅助用药后好转。血压、脉搏及血氧饱和度均于正常范围，并且术后清醒快，如无手术禁忌要求，可于6 h后进食。本组病例无死亡病例，无并发症发生。

3 讨论

由于硬膜外阻滞麻醉对应激反应阻断较好，止痛完善，故临床常应用成人腹外科和下肢手术[2]。本组病例腹部各种手术49例，疝手术37例，均采用低位硬膜外阻滞麻醉，个别辅助用药咪达唑仑或丙泊芬，全程给予心电及血氧监测。手术全程无体动，镇痛完善，肌肉松弛，心电监测显示血压，脉搏和血氧饱和度于正常范围，说明低位硬膜外阻滞麻醉对时间较长的腹部手术腹肌松弛满意，并且术中及术后镇痛效果均好于其他麻醉方式。值得注意的是小儿对麻醉作用反应快，尤其呼吸循环系统表现最明显，需加强麻醉期管理，除要求严格掌握麻醉用药和辅助用药的剂量外，认真观察小儿生命体征的变化，确保麻醉安全。低位硬膜外阻滞麻醉术后恢复快，小儿可以早期活动，同时并发症少，可推广运用。

[参考文献]

[1] 李 宝，景张燕. 低位硬膜外阻滞用于小儿腹部手术的临床观察[J]. 工企医刊，2004，17(3)：16.
[2] 吴 霞，曾 俊，陈小丽，等. 小儿心脏手术麻醉的配合[J]. 局解手术学杂志，2007，16(6)：437－438.

（编辑：郭光金）

[收稿日期] 2009-07-21 [修回日期] 2009-08-16

AIDS患者的心理状态与需求调查

田秀珍 （百色市人民医院门诊部，广西 百色 533000）

[关键词] AIDS；心理；需求
[中图分类号] R512.91，R395.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0455-02

近年，人类免疫缺陷病毒HIV感染的发病率迅猛增加，我国艾滋病流行态势疫情正在从高危人群向一般人群扩散[1]。为了有效地控制艾滋病的传播，作者对门诊AIDS患者进行心理需求调查，现报告如下。

[收稿日期]2009-08-17 [修回日期]2009-09-28

1 资料与方法

2006年4月24日至2009年5月31日自愿到我院感染科门诊免费抗病毒治疗的AIDS患者100例，男69例，女31例。年龄21～72岁。其中经吸毒共用注射器感染12例，经性途径