维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001 年第 10 卷第 2 期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 2

喉罩通气用于老年病人全麻的临床观察

肖峻岭* 周鸿昌**

本文观察喉罩通气用于老年病人全麻置管及拔管时的心血管反应，现报告如下：

一、资料和方法

本组 48 例 ASA Ⅰ～Ⅲ级中上腹部手术患者，年龄 50～78 岁，随机分为 A(喉罩通气组，24 例)、B(气管插管组，24 例)两组，两组病例一般情况相仿。

麻醉诱导两组病例均用安定 10mg、芬太尼 2～4μg/kg、异丙酚 1～2mg/kg、万可松 0.06～0.1mg/kg 静脉注射，肌松后置入喉罩或气管导管行机械通气，术中以 0.2%异丙酚静脉滴注辅以异氟醚吸入，间断静注万可松维持麻醉。分别记录置管及拔管前后的 MAP 及 HR 值，并用 t 检验作统计学处理。

二、结果

A 组置管前后及拔管前后 MAP 及 HR 无明显变化，无显著性差异($P>0.05$)。B 组置管后 MAP 及 HR 较置管前升高，有显著性差异($P<0.05$)，拔管后较拔管前明显升高，有显著差异($P<0.01$)(见附表)。

附表 置管、拔管前后 MAP 及 HR 变化($n=24, x\pm s$)

	置管		拔管	
	置管前	置管后	拔管前	拔管后
MAP(kpa)				
A 组	13.17±2.59	12.31±2.73*	13.61±1.83	14.39±1.40**
B 组	12.25±1.89	13.31±2.18**	13.01±0.89	14.10±1.13**
HR(bpm)				
A 组	80.50±15.54	78.75±23.11*	84.50±12.79	90.10±14.06**
B 组	86.40±17.35	96.75±16.07**	86.70±8.64	108.70±8.47△△

注：与置管前比较 *：$P>0.05$、**：$P<0.05$ 与拔管前比较△：$P>0.05$、△△：$P<0.01$

三、讨论

全麻气管内插管及拔管时，喉镜显露声门以及气管导管的插入或拔出均可刺激咽喉部及气管内壁粘膜感受器，致交感-肾上腺系统活动亢进[1]，从而出现一过性血压升高及心率增快，这对于老年患者是比较危险的因素，特别是伴有心脏血管疾病者，而喉罩通气能在很大程度上避免这一危险的发生。由于喉罩不置入气管内，且喉罩操作简单，置入时不需显露声门，熟练时甚至不用喉镜，可最大限度地减少对咽喉部及气管粘膜的机械性刺激，避免插管及拔管时出现较大的心血管反应[2]。本组病例中，插管时 A 组无明显心血管反应，而 B 组有明显反应，拔管时 A 组患者能较好的耐受喉罩，而 B 组患者多数难以耐受气管导管，拔管时心血管反应较大。因此，喉罩通气可避免喉镜及气管导管对病人的机械性损伤。故我们认为只要严格掌握好喉罩的禁忌症、做好通气的监测及管理，喉罩通气不失为老年患者全麻的一种安全有效的通气方法，可予推崇。

参 考 文 献

1. 刘俊杰，赵 俊，主编. 现代麻醉学. 北京：人民卫生出版社，1989. 498.
2. 杭燕南，主编. 当代麻醉与复苏. 上海：上海科学技术出版社，1994. 159.

(收稿：2001-02-28)

* 作者单位：651700 云南省嵩明县人民医院麻醉科
** 成都军区总医院普外中心

羟基磷灰石糊剂充填年轻恒牙感染根管 40 例体会

王世环* 高明军**

年轻恒牙的牙根未完全发育，要在萌出后 2～3 年才达到应有长度，而 3～5 年后根尖孔才缩窄。年轻恒牙根髓一旦坏死，则牙根停止发育，保持短而根尖孔开放的牙根，在牙根尚未发育完成期间牙髓发生严重病变时，采取促使根尖继续形成的治疗方法称根尖诱导成形术。我们自 1995 年开始将羟基磷灰石等材料制成糊剂，应用于年轻恒牙感染根管的充填，经 40 例 40 颗恒牙观察均获得满意效果。现将治疗方法和结果报告如下。

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院口腔科
** 鞍钢铁西医院口腔科