维普资讯 http://www.cqvip.com

短篇报道 文章编号:0253-3626(2008)07-0895-01

合并帕金森病手术患者麻醉处理 1 例

王 彬

(重庆医科大学附属第一医院麻醉科,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R614.21 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-09-06

1 临床资料

患者,女,44 岁,50kg。因宫内节育器移位至腹腔,拟择期行剖腹探查手术。确诊帕金森病 10 年,近 5 年一直服用美多巴 125mg 和安坦 2mg,3 次 /d,症状控制良好。患者自诉紧张时症状加重。其余各项检查均正常。

麻醉处理:手术前按患者原服药时间和剂量服用美多巴和安坦。麻醉选择静吸复合全身麻醉。入室心率 65 次 /min,血压 100/60mmHg。麻醉诱导依托咪酯 0.2mg/kg,芬太尼 0.2mg,维库溴铵 0.1mg/kg。经口插入 ID7 钢丝气管导管,控制呼吸,潮气量 8ml/kg,呼吸频率 12 次 /min,吸呼比 1∶2,麻醉维持以丙泊酚 2mg/(kg·h)持续静脉泵注,吸入 2% 七氟醚,并间断给予芬太尼和维库溴铵。监测 BP、HR、ECG 和 $PetCO_2$。手术顺利,历时 40min,生命体征平稳。手术结束后 10min 患者意识、肌力、呼吸恢复,拔出气管导管,送回病房。嘱其继续原治疗方案服用美多巴和安坦。患者手术后病情稳定,手术后 3d 出院。

2 讨 论

帕金森是老年人群的常见病之一,在 65 岁以上人群的发病率高达 3%[1]。而现在老年手术患者逐渐增多,因此合并有帕金森病的手术患者也有增多的趋势,这给我们麻醉医师带来了新的挑战。

帕金森病是一种慢性进行性脑变性病,以静止性震颤、肌强直、运动徐缓为主要表现的一种常见的神经系统变性疾病。至今病因尚不明。病理改变主要在黑质和兰斑。此种患者需要长期定时给予抗帕金森症的药物,维持左旋多巴胺稳定的血药浓度。该例患者因为手术时间短,没有延迟其服药时间。若手术时间长,而且手术后不能立即进食的患者,应该在手术前安置鼻胃管,以便手术中和手术后按时给药。

1/3 的帕金森患者存在在阻塞性通气困难,易出现体位性低血压,易流涎、便秘[2]。因此,合并帕金森病的患者,手术前应该着重评价其呼吸系统、自主神经系统、心血管系统以及胃肠道功能。

对于合并帕金森病的患者,区域阻滞麻醉较全身麻醉好。但本例患者在术前访视时明确告诉我们其紧张时震颤明显,而且自己对手术也充满了恐惧,所以选择了全身麻醉。

选择全身麻醉,就必须了解静脉麻醉药物、吸入麻醉药、肌松剂和阿片类镇痛药对帕金森病的影响。目前的研究表明,静脉麻醉药中氯胺酮因加重交感神经反应禁用于帕金森病患者,异丙酚因加重体位性低血压而应避免在直立位手术患者中应用,依托咪酯则是帕金森手术患者安全的静脉诱导药物。吸入麻醉药中氟烷可致心律失常而应避免应用,而异氟烷和七氟烷是比较安全的。去极化肌松剂司可林有致帕金森患者血钾升高的报道,而非去极化肌松剂均比较安全。阿片类镇痛药都有引起肌肉僵硬的危险,但目前的资料显示诸多帕金森患者应用芬太尼后并无不良反应出现,所以认为芬太尼应用于帕金森患者还是安全的[3]。

总之,目前能得到的有关帕金森患者麻醉药物选择的建议,都来源于一些个案报道,还缺乏大规模的随机对照研究。而且帕金森病患者多是老年患者,有着多种并存疾病和药物治疗史。因此,对这类患者实施麻醉,一定要认真做好术前评估,合理选择麻醉方法和药物,避免已知的加重帕金森症状的药物,必要时手术中补充左旋多巴胺,这样可以降低手术后发病率和死亡率。

作者介绍:王 彬(1979-)女,硕士,
研究方向:高血压与免疫。

参 考 文 献

[1] Moghal S,Rajput AH,D'Arcy C,et al. Prevalence of movement disorders in elderly community residents[J]. Neuroepidemiology,1994;13(1):175-178.

[2] Vincken WG,Gauthier SG,Dollfuss RE,et al. Involvement of upper-airway muscles in extrapyramidal disorders[J]. N Engl J Med,1984;311(3):438-442.

[3] Nicholson G. Parkinson's disease and anaesthesia[J]. British Journal of Anaesthesia,2002;89(6):904-916.

(责任编辑:谭乐勤)