维普资讯 http://www.cqvip.com

R971.8

52-53

联合应用阿曲可林和琥珀胆碱后对血氧饱和度的影响

阿曲可林 琥珀胆碱 血氧饱和度 肌松药

第二医院麻醉科 李昌群

中图分类号 R971.1

全麻时，联合应用去极化肌松药和非去极化肌松药有可能引起双相阻滞，导致呼吸恢复延尺[1]，使得病人麻醉后缺氧。本文观察了在全麻诱导期静注非去极化肌松药阿曲可林，在维持期静注去极化肌松药琥珀胆碱后对血氧饱和度的影响。现报道如下。

资料和方法

选择50例外科择期手术病人为观察对象，其中男性31例，女性19例，平均年龄42.3±4.2岁，均无神经肌肉系统疾病。术前均肌注安定10mg、阿托品0.5mg。将病人随机分为两组，即阿曲可林组和琥珀胆碱组，每组各25例，在全麻诱导时，两组均静注硫喷妥钠4～8mg／kg，芬太尼0.1mg，阿曲可林组静注阿曲可林0.4～0.6mg／kg，琥珀胆碱组静注琥珀胆碱1～2mg／kg。在全麻维持期两组内静滴普鲁卡因复合液（2%普鲁卡因250ml＋哌替啶200mg＋琥珀胆碱200mg）。全麻结束时，均在停止静滴普鲁卡因复合液后20分钟内拔出气管导管，并同时用美国产NELLCOR－180型脉搏血氧仪测定拔管前、拔管后1分钟、5分钟、10分钟时病人的血氧饱和度。

结 果

阿曲可林组、琥珀胆碱组病人拔出气管导管前后的血氧饱和度见附表。

以上结果表明，当全麻结束时，阿曲可林组与琥珀胆碱组相比较，无论是拔出气管导管前，还是拔出气管导管后1分钟、5分钟、10分钟，两组的血氧饱和度均没有显著性差别，并且，无论是阿曲可林组还是琥珀胆碱组，拔管后1分钟、5分钟、10分钟时的血氧饱和度与本组拔管前的血氧饱和度比较，均没有显著性差别。

讨 论

琥珀胆碱是我国目前广泛使用的肌松药，但由于其能增高颅内压，眼内压和血钾浓度，并且对心血管功能有一定干扰而在临床应用中受到了一定的限制，特别是在全麻诱导时，因一次静注的琥珀胆碱剂量较大，使上述缺点表现得尤为明显。而新型非去极化肌肉松驰药阿曲可林却无上述缺点[2,3,4]，故能在全麻时提供较好的诱导条件。然而阿曲可林目前尚依赖进口，价格昂贵，国内一时难以普及。本文采用全麻诱导时用阿曲可林，维持时用琥珀胆碱的方法，较好地解决了上述问题。但有的学者认为非去极化肌松药与去极化肌松药联合应用，有可能产生脱敏感阻滞，引起全度呼吸抑制[1]，导致病人缺氧。而

维普资讯 http://www.cqvip.com

利多卡因眼局部麻醉致暂时性黑蒙

第一医院眼科 赵 敏 廖明波 汪湘琳

中图分类号 R744 R778·11

利多卡因球后麻醉引起一过性视力丧失近年已有报告[1~2]，所涉及病例多为青光眼的中晚期患者。但在非青光眼手术及非球后注射时此种并发症却极为少见。我院1991年以来在做近视眼放射状角膜切开术时用2%利多卡因眼局部麻醉发生黑蒙12例14只眼，现报告如下。

临床资料

12例全为中高度近视眼，其中男性4例，女性8例，年龄20～40岁，单眼10例，双眼2例。近视度数：－5.75DS～－6.75DS 5只眼，－7.00DS～－

附表 阿曲可林组、琥珀胆碱组拔管前后血氧饱和度比较($\bar{x}\pm s$) (%)

	拔管前	拔管后(min)		
		1	5	10
阿曲可林组	98.26±1.56	97.11±1.28※	97.14±1.13※	97.51±1.30※
琥珀胆碱组	97.78±1.24	97.69±1.17※	97.52±1.36※	97.86±1.24※
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

※与拔管前比较 $P>0.05$

脉博血氧饱和度测定是目前国内外麻醉学界广泛用于监测病人是否缺氧的方法、因此我们观察了阿曲可林与琥珀胆碱联合应用后的血氧饱和度，其结果表明，阿曲可林与琥珀胆碱分别用于全麻诱导期和维持期的方法不会产生全麻后的呼吸抑制，不会导致病人的血氧饱和度的降低，其原因可能是因为琥珀胆碱是由血浆和肝脏中的胆碱脂酶分解而失活的，而阿曲可林主要是经过Hoffman代谢，可以不经生物代谢而自然失活。这种阿曲可林与琥珀胆碱联合应用的方法既可以明显减少琥珀胆碱在全麻诱导中的副作用，又能降低价格昂贵的阿曲可林的用量，并且充分发挥了阿曲可麻在全麻诱导时的优点，为提高全麻的安全性提供了一条新的途径。

参考文献

1. 刘俊杰，等《现代麻醉学》北京人民卫生出版社 1987;262
2. Hughes R. et al. Br J Anaesth 1981;53.31
3. Hunter J M. et al. Br J Anaesth 1982.54:1234
4. Goudsoziau N G. et al. Anesthesiology 1983;59:459

(收稿日期 1994－04－08)