

双管硬膜外阻滞下输尿管镜气压弹道碎石术的麻醉效果观察

陈丽青

广东省英德市人民医院麻醉科(英德 513000)

【内容提要】 本文报道双管硬膜外阻滞下输尿管镜气压弹道碎石术 126 例的麻醉效果。对输尿管上段结石的麻醉满意率为 85.0%(17/20),输尿管中段结石为 91.7%(33/36),输尿管下段结石为 98.6%(69/70)。效果满意。

【关键词】 双管硬膜外阻滞; 输尿管镜; 结石

中图分类号 R614.4

文献标识 B

文章编号 :1009-6604(2004)02-0156-01

1999 年 8 月~2002 年 8 月,我们对输尿管镜气压弹道碎石的输尿管结石 126 例采用高、低两点硬膜外阻滞,取得满意麻醉效果,现报道如下。

临床资料与方法

一、一般资料

本组 126 例,ASA I~II 级,择期行输尿管镜气压弹道碎石术。男 73 例,女 53 例。年龄 16~62 岁,平均 41.3 岁。单侧 92 例,双侧 34 例。结石位于输尿管上段 20 例,中段 36 例,下段 70 例。肾积水左侧 40 例,右侧 30 例,双侧 15 例。有体外震波碎石史 80 例。

二、方法

术前肌注阿托品 0.5 mg 或东莨菪碱 0.3 mg,苯巴比妥钠 0.1 g。左侧卧位,取 T₁₀₋₁₁ 或 T₁₁₋₁₂ 和 L₂₋₃ 或 L₃₋₄ 的高、低两点椎间隙行硬膜外穿刺,高、低两点都向上置 2.5~4 cm。先在低点给予 1.6%~2% 利多卡因 3~5 ml 试验量,观察 5 min 无脊髓麻醉现象,然后在高点给予相同试验量,观察 5 min 无脊髓麻醉现象,给初量 10~15 ml,麻醉平面控制在 T₆ 以下,术中高、低两点硬膜外轮流追加局麻药。术中硬膜外追加 0.25%~0.5% 布比卡因 3~5 ml/次,局麻药总剂量利多卡因 200~400 mg 和布比卡因 37.5~75 mg。术中辅助药为度氟合剂(哌替啶 100 mg+氟哌利多 5 mg)或芬氟合剂(芬太尼 0.1 mg+氟哌利多 5 mg)半剂量。插入输尿管镜时再给予地西洋 5~7.5 mg 静注,使患者完全入睡,术中用 Hewlett-Packard 78352 多功能仪持续监测。

结 果

全组患者麻醉平面控制在 T₆ 以下。5 例因输尿管明显狭窄仅容 F₃ 输尿管导管通过,无法入镜改开放手术。监测结果 输尿管上段结石 20 例中 3 例因结石被组织包裹入镜

时间超过 90 min,患者清醒并诉双下肢不适,出现肢体运动,影响操作,再追加剩余度氟合剂或芬氟合剂半剂量 3 min 后重新入睡,麻醉满意率 85.0%(17/20)。输尿管中段结石 36 例中 3 例因有体外震波碎石史输尿管出现石街,入镜时间超过 60 min,造成膀胱壁段的输尿管撕裂,改开放手术,患者清醒,切皮前追加剩余度氟合剂或芬氟合剂半剂量,麻醉满意率 91.7%(33/36)。输尿管下段结石 70 例中 1 例因结石被炎症息肉嵌顿,入镜时间超过 60 min,患者清醒想移动肢体,再追加剩余度氟合剂或芬氟合剂半剂量,麻醉满意率 98.6%(69/70)。全组病例整个手术过程都在安静状态下,术毕一呼即醒,患者处于平静状态。持续鼻吸氧,无肺不张和低氧血症。

讨 论

输尿管镜手术可选择全麻、硬膜外麻醉、腰麻及局部麻醉,我们在临床上广泛采用硬膜外麻醉。采用高低 2 个不同穿刺部位的硬膜外麻醉方法,根据术中需要选择麻醉范围,较好地解决了一个穿刺点的硬膜外麻醉范围不足的问题^[1]。

我们的体会:①肌松完全,输尿管镜入输尿管时不易套紧内镜,术毕易放置双 J 管。②入输尿管镜前给予神经安定镇痛合剂,若 15 min 后患者仍然不能入睡,再给予安定,可产生顺行性遗忘^[2],使患者术中完全睡眠,减少对手术的恐惧感及截石位导致的不适感。③头低截石位,应注意预防反流及误吸,尤其给予镇静催眠药后,应注意维护气管通畅。

参 考 文 献

- 1 韩见知,庄乾元,主编.实用腔内泌尿外科.广州:广东科学出版社,2001.170-190.
 - 2 盛卓人主编.实用临床麻醉学.第 3 版.沈阳:辽宁科学技术出版社,1996.115-121.
- (收稿日期 2002-12-09)
(修回日期 2003-06-03)