

动,以达到远期疗效。

总之,只要严格掌握胶原酶溶解术的适应证和禁忌证,熟练掌握操作技术和操作规程,经骶裂孔穿刺硬膜外前间隙置管介入胶原酶溶解术是一种效价比高的介入疗法,安全可靠,值得推广。

参 考 文 献

[1] 杨慧林,唐天骢. 腰椎不稳与椎管狭窄专科研讨会纪要[J]. 中华骨科杂志,1994,14(1):60-62.

[2] 李再宝,张元军. 侧方置管注射胶原酶治疗颈椎间盘突出症

24例[J]. 颈腰痛杂志,2003,24(6):364-365.

[3] 赵世平,柳建军,薄进保. 腰椎间盘突出症胶原酶盘外溶解治疗的临床观察[J]. 当代医学,2010,16(17):356-357.

[4] 王文,刘延青,刘建英. 胶原酶化学溶解术治疗颈椎间盘突出症3700例远期随访[J]. 中国疼痛医学杂志,2006,12(5):288-291.

[5] 吴智群,王执民,姜永美. 臭氧结合胶原酶治疗腰椎间盘突出症的临床应用[J]. 实用放射学杂志,2007,23(5):669-673.

(收稿日期:2011-04-11 修回日期:2011-05-20)

80 岁以上老人行无痛胃肠镜检查的麻醉体会

黄光梅

(广西医科大学附属第八附院、贵港市人民医院麻醉科,贵港市 537100)

【关键词】 丙泊酚;高龄;无痛胃肠镜

【中图分类号】 R 614 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2011)04-0362-02

随着我国老龄化社会的来临,老年人就诊机会增多。我院2010年对80岁以上老人78例行无痛胃肠镜检查,现将麻醉过程的总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2010年1月至2010年12月我院住院患者中80岁以上高龄病人接受无痛胃肠镜检查78例,其中男36例,女42例。78例均为住院病人,入选标准是不愿接受普通胃肠镜检查者,有5例是行普通检查过程不合作或不能耐受而改为无痛检查。其中合并高血压62例,糖尿病18例,慢支,肺气肿稳定期12例,脑中风后遗症3例。ECG异常52例(包括室早二联律2例,T波改变32例,ST段改变15例,频发房早6例,房室传导阻滞3例)。心脏B超提示:主动脉瓣钙化8例,二尖瓣、三尖瓣病变6例,左心收缩功能减弱9例。

1.2 麻醉经过 患者进入检查室后,连接心电图,对脉氧、血压进行监测,鼻导管给氧。静脉注射芬太尼20 μg,2 min后注射丙泊酚混合液,配方为丙泊酚200 mg+利多卡因20 mg+阿托品0.5 mg。注药首剂量为2 mL,注射速度应缓慢,并于药物注射完毕后给予丙泊酚混合液20~30 ml/h,待患者睫毛反射消失后再插入内镜检查。用鼻导管给氧,行胃镜检查时轻托下颌协助进镜,严密监控各项生命体征,及时处理低氧、呛咳、四肢躁动等并发症。

1.3 结果 78例病人都顺利完成胃肠镜检查项目。麻醉后血氧饱和度95%~97% 44例,90%~95% 23例,85%~90% 9例,2例患者脉氧降至80%以下,经面罩加压给氧

后回升。出现血压比基础值下降10%~15%有10例,经减慢麻醉药物输入速度,加快输液,或者麻黄碱升压对症处理,血压维持平稳。心率下降<60次/min 10例,给予阿托品后心率回升。出现喉痉挛2例,面罩加压给氧,加深麻醉后缓解。

2 讨 论

随着人们生活水平的逐步提高,对于自身健康的关注程度逐步加深,无痛胃肠镜检查得到了广泛的应用和开展。丙泊酚是一种新型非巴比妥类静脉药,起效快速,诱导平稳,苏醒快而完全,无肌肉不自主运动、呛咳及呃逆等特点。药物在肝脏代谢成无活性的产物,迅速经肾脏排泄,苏醒后无宿醉感,同时恶心、呕吐发生率低,是无痛胃肠镜检查的首选药物。

近年来,接受检查病人的年龄范围也适当的放宽,我院2010年就有78例患者的年龄超过80岁。对于此类高龄患者,麻醉的风险大大增加,在麻醉的方法上要注意以下问题:①因为高龄患者各个器官的功能有所衰退,各种并发症较多,麻醉用药时要注意对其基础病有无影响,特别要关注有无心、脑、肺的问题,要及时在麻醉前了解,做到心中有数。签署麻醉知情同意书时要跟家属强调麻醉的风险及可能出现的意外情况,如果家属不理解或犹豫不决则放弃无痛检查,改为普通胃肠镜检查。②丙泊酚属强效镇静剂,可引起呼吸抑制、循环抑制,尤其是老年人心肺储备能力差,很容易出现呼吸循环抑制,尤其是无痛检查前需要禁食,造成体内有效容量相对不足,很容易出现脉氧饱和度降低、血

压降低等临床症状。我们进行的78例检查患者中,出现脉氧降低11例,血压下降10例,比例分别达14%和13%。所以对高龄患者进行麻醉前要做好抢救的急救准备,备好急救药物,还有开放气道的物品准备,包括简易呼吸囊、面罩、气管导管、麻醉机等,随时做好应急准备。老年人在接受胃肠镜检查时,有可能发生一些不良反应,如咽喉部损伤、唾液腺肿胀、咽喉部痉挛、心脑血管意外、胃食道穿孔出血等^[1]。检查过程更要仔细观察。③我们首剂用芬太尼20 μg静注,一方面可以减少丙泊酚的注射痛,另一方面可以减少丙泊酚的用量,且20 μg的芬太尼对呼吸和循环无影响。采用丙泊酚混合液,配方中加入20 mg利多卡因也可以减少丙泊酚的注射痛,由于丙泊酚缺乏解除迷走神经作用的活性,注入后常发生心率减慢,可在配方中加入0.5 mg阿托品。同时老年人是一个特殊的群体,全身各器官生理功能降低,并存其他疾病的发生率高,多数伴有心血管系统疾病,呼吸功能随年龄增长而减退,特别是呼吸储备和气体交换功能下降。因此,老年人在麻醉选择上应结合具体的体格状况和病情,扬长避短,制定最佳的方案和选择合适的药物,并且应由受过专业训练的麻醉医师实施,采用小剂量、慢给药的方式进行。检查过程出现异常情况如脉氧下降、心率下降等,应及时果断结束检查,出镜后进行急救^[2]。停药时间可提前,一般胃镜检查看见幽门时即可停药,肠镜检查进入回肠末端即可停药。④78例患者中有10例患者在

检查过程中出现心动过缓,最低达到40次/min,大多数发生于内镜经过咽部、幽门及在肠道打圈时,经给予阿托品0.5 mg静脉注射后恢复。其发生机制可能是老年患者有潜在心血管系统的器质性病变,当内镜插入时刺激食管、胃、肠道,通过迷走神经反射性引起冠状动脉痉挛,造成心肌暂时性缺血、缺氧,心率下降。所以要高度警惕,出现心率下降时及时予阿托品处理。我们采用的混合液配方中加入阿托品,发现检查过程心率低于60次/min,则继续用阿托品0.5 mg静脉注射,所有病例心率都可以恢复正常。⑤检查结束,由专人进行复苏管理,仍需输氧,进行脉氧、心电图、血压等监测,待患者完全清醒,意识恢复后由护理员送回病房。

总之,高龄患者进行无痛胃肠镜检查,术前要完善各项检查,麻醉师要熟悉病人的情况,对其基础疾病心中有数,检查过程仔细监测,发现异常情况及时处理,针对具体病情个体化用药,用丙泊酚进行麻醉是安全有效的。

参 考 文 献

- [1] 吴静,陈德坚. 无痛胃镜检查的不良反应与对策[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(3): 323-324.
- [2] 孙国海,赵文兰. 芬太尼复合国产丙泊酚用于老年人无痛胃肠镜检查麻醉[J]. 临床医学, 2008, 28(12): 93-94.

(收稿日期: 2011-03-20 修回日期: 2011-05-02)

腹腔镜下输卵管吻合术27例临床分析

莫璐 吕晓晖 林秀 石明华 檀大羨

(广西区人口和计划生育研究中心,南宁市 530021)

【关键词】 腹腔镜; 输卵管吻合; 宫内妊娠; 输卵管梗阻

【中图分类号】 R 713.53 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2011)04-0363-02

自2005年1月至2007年1月我中心对27例因“继发性不孕、输卵管梗阻”的患者行腹腔镜检查术,并在术中实施腹腔镜下输卵管吻合术27例,效果良好,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005年1月至2007年1月我中心收治继发性不孕症、输卵管梗阻患者27例,年龄25~39岁,平均31.7岁;其中有22例曾患异位妊娠,经保守或手术治疗;1例患卵巢囊肿,经手术治疗;25例有人工流产史。

1.2 术前准备 术前全面体检,有严重心、肝、肾疾病患者不予施术;常规妇科检查及B超证实子宫及附件无肿瘤、无急性炎症,性激素6项检查均在正常范围。男方进行常规体检及精液检查正常;手术时间在月经干净后是3~7d进

行。

1.3 手术方法

1.3.1 手术为硬膜外麻加静脉复合麻醉下进行。患者取膀胱截石位,完成CO₂气腹后,在脐下缘放置直径5 mm trocar置镜,在麦氏点放置5 mm trocar供器械进出。

1.3.2 探查盆腔粘连情况,子宫、输卵管、卵巢是否与周围组织粘连,粘连分离后是否可见到基本正常的伞组织,观察输卵管的长度,判断吻合术后输卵管长度是否≥5 cm^[1],吻合后输卵管长度对术后妊娠率至关重要。从宫腔注入美兰液使输卵管近端膨胀染色,显示梗阻部位。在梗阻部位横向分离剪开浆膜层。暴露输卵管两侧盲端,在尽可能保留输卵管长度的情况下切除瘢痕组织,经宫腔注美兰液见近端有蓝色液体流出,提示近端是通畅的,用6-0可吸收线行