

高海拔地区不同麻醉方法对高血压病人腹腔镜胆囊切除术的临床效果比较

张国强

(青海省藏医院, 青海 西宁 810007)

摘要: **目的** 研讨高海拔地区高血压病人在不同麻醉方法下实施腹腔镜胆囊切除术 (LC) 的临床效果。 **方法** 选择 2016 年 5 月至 2018 年 5 月在我院行 LC 手术的 110 例病人作为实验对象, 按随机非盲法划分病人至两组, I 组 ($n=55$) 在全麻下接受手术, II 组 ($n=55$) 接受全麻复合硬膜外阻滞麻醉, 对比评估两组的麻醉处理情况。 **结果** 两组气腹后 5min 的 SBP、DBP 与 HR 值对比, 有统计学意义 ($P<0.05$), 其余时点的 SBP、DBP 及 HR 对比, 无统计学意义 ($P>0.05$)。对比 I 组, II 组在芬太尼、维库溴铵使用量上均明显减少, 比较有统计学意义 ($P<0.05$)。 **结论** 在全麻复合硬膜外麻醉下行 LC 手术的血液动力学较平稳, 且可明显减少麻醉药用量, 可作为今后高海拔地区高血压病人的一种推荐麻醉方案。

关键词: 高海拔地区; 高血压; 麻醉方法; 腹腔镜胆囊切除术

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.088

本文引用格式: 张国强. 高海拔地区不同麻醉方法对高血压病人腹腔镜胆囊切除术的临床效果比较 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69): 121.

0 引言

高海拔地区由于氧气较稀薄, 人体的呼吸及血液循环系统极易因此受到影响, 并可引起肺动脉高压、血红蛋白含量增加等问题^[1]。针对高海拔地区高血压病人的手术麻醉处理, 一直是临床研究的重点内容^[2-3]。本文中, 笔者针对 110 例高血压病人的 LC 手术麻醉资料展开分析与讨论, 以了解何种麻醉方法对高海拔地区高血压病人更适用, 现做表述如下。

1 材料与方法

1.1 材料

搜集 2016 年 5 月至 2018 年 5 月在我院接受 LC 治疗的 110 例高血压病人作为实验对象, 其中男 64 例, 女 46 例, 年龄 37~76 岁, 平均 (54.3 ± 7.3) 岁; 病程 3~28 年, 平均 (13.2 ± 2.8) 年。入选病人均具有手术麻醉指征, 且已在知情同意文件上签字, 无伴发恶性肿瘤、肝肾功能异常等问题。按随机非盲法划分病人至两组 (55 例/组), 组间基线数据 (包括性别、年龄等) 采取统计软件分析, $P>0.05$, 可做对比实验。

1.2 方法

术前 0.5h 向两组病人提供阿托品 + 苯巴比妥钠肌注, 药量各取 0.5mg 和 0.1g。I 组麻醉诱导选择芬太尼 + 异丙酚 + 维库溴铵, 药量各取 4 μ g/kg、2.5mg/kg 和 0.1mg/kg, 经气管插管辅助通气后, 给予安氟醚静脉维持, 术中可给予适量芬太尼、维库溴铵追加。II 组将穿刺点定位于 T₉₋₁₀ 间隙, 置管后给予 2% 利多卡因注射, 试验量取 4mL; 无异常后给予 1% 利多卡因 +0.375% 布比卡因注射, 混合液量取 5~10mL, 其他操作 (麻醉诱导、静脉维持等) 同上述。

1.3 评估项目

观察两组不同时间段的收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 与心率 (HR) 值, 并对芬太尼、维库溴铵的使用量做记录。

1.4 数据处理方法

将研究各项数据录入 SPSS20.0 处理, 经 t 检验, $P<0.05$, 表示数据有统计学意义。

2 结果

2.1 两组麻醉对血流动力学指标的影响

两组气腹后 5min 的 SBP、DBP 与 HR 值对比, 有统计学意义 ($P<0.05$), 其余时点的 SBP、DBP 及 HR 对比, 无统计学意义 ($P>0.05$), 见表 1。

2.2 两组麻醉对芬太尼、维库溴铵使用量的影响

对比 I 组, II 组在芬太尼、维库溴铵使用量上均明显减少, 比较有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 两组麻醉对血流动力学指标的影响 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间段	SBP (kPa)	DBP (kPa)	HR (bpm)
I 组	55	麻醉前	17.8 \pm 2.2	12.7 \pm 1.5	68 \pm 13
		气腹后 5min	20.3 \pm 1.4	13.3 \pm 1.2	86 \pm 17
		拔管时	18.1 \pm 1.4	11.8 \pm 1.1	75 \pm 12
II 组	55	麻醉前	18.1 \pm 1.9	12.8 \pm 1.6	69 \pm 12
		气腹后 5min	17.5 \pm 1.2	10.5 \pm 0.8	74 \pm 14
		拔管时	17.3 \pm 1.5	11.5 \pm 0.9	73 \pm 13

表 2 两组麻醉对芬太尼、维库溴铵使用量的影响 ($\bar{x} \pm s$, mg)

组别	例数	芬太尼	维库溴铵
I 组	55	0.33 \pm 0.07	7.68 \pm 0.65
II 组	55	0.19 \pm 0.03	3.36 \pm 0.41

3 讨论

多项研究实践发现, 单纯全麻下手术对机体造成的应激刺激仍较明显, 这主要表现在心率加速、血压升高及肾上腺素上升等方面^[4]。高海拔地区长期缺氧容易影响人体多个循环系统, 尤其是高血压病人, 该类群体普遍伴有冠脉储备减少、心肌血氧供应不足等问题, 一旦发生应激反应, 往往会大幅提高手术风险。

全麻复合硬膜外麻醉是临床常用的麻醉方法之一, 能够集全麻、硬膜外麻醉二者优势, 在阻滞交感神经、运动神经的同时, 阻断手术区不良刺激向中枢神经系统传导, 并减轻周围血管阻力, 避免心肌过度耗氧。相关研究显示, 相比单纯全麻, 该麻醉方法相对更利于维持血流动力学的稳定, 某种程度上还可避免引发低氧血症、术后躁动等问题。本组实验中, 我们发现两组在麻醉前、拔管时各项血流动力学指标 (SBP、DBP 等) 的对比上基本无差异, 但气腹后 5min, II 组上述指标相对 I 组均更为平稳, 符合上述资料观点; 并且从两组的麻醉药使用量方面分析, II 组的芬太尼、维库溴铵使用量均显著少于 I 组, 进一步肯定了该麻醉方案的实施可行性。

综上所述, 在全麻复合硬膜外麻醉下行 LC 手术的血液动力学较平稳, 且可明显减少麻醉药用量, 可作为今后高海拔地区高血压病人的一种推荐麻醉方案。

参考文献

- [1] 刘卓. 老年高血压患者腹腔镜胆囊切除术的麻醉方式选择探究 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(2): 61-62.
- [2] 姚志学. 老年高血压患者腹腔镜胆囊切除术麻醉方式的选择探究 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 8(25): 53-54.
- [3] 夏克桓. 全身麻醉联合硬膜外麻醉在老年高血压患者腹腔镜胆囊切除术中的作用 [J]. 肝胆外科杂志, 2015, 23(1): 18-21.
- [4] 曹德钧, 祖存. 不同全麻方式在老年高血压患者行单孔腹腔镜胆囊切除术的比较 [J]. 昆明医科大学学报, 2015, 36(9): 98-101.