

吗啡联合罗哌卡因在腰丛-坐骨神经阻滞中的疗效观察

张咏梅, 吴嘉宾(重庆市急救医疗中心麻醉科 400014)

【摘要】目的 评价不同给药途径吗啡联合罗哌卡因在腰丛-坐骨神经阻滞中的麻醉效果。**方法** 将 40 例下肢手术患者随机分为局部吗啡复合液阻滞组 and 对照组, 每组 20 例。比较感觉运动阻滞起效时间、维持时间及围术期不良反应。**结果** 复合液阻滞组较对照组术后感觉恢复时间延长。**结论** 在腰丛-坐骨神经阻滞中, 吗啡通过复合局麻液途径优于单纯肌肉注射途径。

【关键词】 吗啡; 罗哌卡因; 腰丛-坐骨神经阻滞

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2010.21.020

中图分类号: R614.4

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2010)21-2343-01

Observation of the effect of the morphine combined with ropivacaine for the treatment of lumbar plexus sciatic nerve block

ZHANG Yong-mei, WU Jia-bin. Department of Anaesthesia, Chongqing Immersion Medical Center, Chongqing 400014, China

【Abstract】Objective To explore the anesthesia effect of the different routes of administration of morphine combined with ropivacaine in the treatment of lumbar plexus sciatic nerve block. **Methods** 40 cases of lower extremity surgery were randomly divided into two partial liquid morphine combined block group and the control group, with 20 patients in each group. The sensory motor block onset time, duration and perioperative adverse events were compared. **Results** The results showed that the sensory recovery time in the complex liquid anesthesia group was longer than that in the control group. **Conclusion** In lumbar plexus sciatic nerve block, the morphine solution by means of composite local anesthesia is superior to the simple means of intramuscular injection.

【Key words】 morphine; ropivacaine; plexus-sciatic nerve block

阿片受体既存在于中枢神经系统, 也分布于外周神经末梢, 阿片类药物吗啡可通过中枢或外周途径镇痛^[1]。本文观察了不同给药途径吗啡复合罗哌卡因在腰丛-坐骨神经的阻滞效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 40 例择期单侧下肢手术患者, ASA I ~ II 级, 年龄 18 ~ 55 岁, 体质量 46 ~ 76 kg; 手术部位在大腿中下 1/3 以下; 患者既往无骨盆外伤史, 无下肢神经损伤史。40 例患者采用随机双盲法分成复合液阻滞组 and 对照组, 每组 20 例。

1.2 药液配制 局部复合液阻滞组: 吗啡 5 mg、罗哌卡因 200 mg 加入生理盐水, 配成 50 mL 局麻液; 辅助药物为生理盐水 2 mL, 肱二头肌肌肉注射。对照组: 罗哌卡因 200 mg 加入生理盐水, 配成 50 mL 局麻液; 辅助药物为吗啡 5 mg 加入生理盐水配成 2 mL, 肱二头肌肌肉注射。

1.3 麻醉方法 患者术前 30 min 均给予鲁米那钠 0.1 g、阿托品 0.5 mg, 入室后常规监测血压、心电图、氧饱和度, 开放静脉通路, 鼻导管给氧 2 L/min。神经阻滞前肌肉注射咪唑安定 0.03 mg/kg, 芬太尼 1 μg/kg。先行腰丛神经阻滞, 患者屈膝收腹侧卧, 把要阻滞的腿放在上面, 第 3 腰椎棘突向阻滞侧旁开 5 cm 即为穿刺点, 两组均采用德国贝朗公司的神经刺激器和长 100 mm 电刺激针, 以矢状方向进针, 碰到第 3 腰椎横突的骨面时, 针尖朝着尾侧避开横突; 刺激电流达到 0.3 mA 时股四头肌仍出现颤搐即可注入 3 mL 局麻液, 3 min 后如果未观察到不良反应, 则再注入剩余剂量, 总容量 30 mL。再行坐骨神经阻滞: 患者侧卧, 阻滞侧腿在上, 另一条腿伸开, 上面的髌关节约弯 30° ~ 40°, 膝关节约 90°; 由股骨大转子和髂后上棘 2 点连线中点往内侧做一条垂直线, 此线 5 cm 处即为穿刺点; 刺激电流达 0.3 mA 仍有跖屈出现时, 即可注入 3 mL 局麻液, 3 min 后如果未观察到不良反应, 则再注入其余剂量, 总容量

20 mL。阻滞完成后在肱二头肌肌肉注射辅助药物。

1.4 观察指标 观察患者感觉和运动阻滞起效时间及维持时间。感觉阻滞起效与失效是以针刺手术部位有无痛感为标准; 运动阻滞起效与失效以能否抬起大腿为标准。观察患者术中生命体征、术后呕吐、皮肤瘙痒等。

1.5 统计学方法 使用 SPSS11.5 统计软件进行数据分析, 两组采用 *t* 检验, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者年龄、性别、体质量和身高差异无统计学意义 (P > 0.05)。两组患者术中生命体征平稳, 术后呕吐、静脉瘙痒发生率相近, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。两组感觉阻滞起效时间差异无统计学意义 (P > 0.05), 感觉阻滞维持时间差异有统计学意义 (P < 0.05)。两组运动阻滞起效时间和维持时间差异无统计学意义 (P > 0.05)。见表 1。

表 1 感觉阻滞时间和运动阻滞时间

组别	感觉神经阻滞		运动神经阻滞	
	起效时间 (min)	维持时间 (h)	起效时间 (min)	维持时间 (h)
对照组	22.81 ± 3.75	8.93 ± 3.01	28.53 ± 4.65	5.63 ± 3.68
阻滞组	21.48 ± 4.29	11.79 ± 4.32*	27.78 ± 4.88	5.41 ± 3.52

注: 与对照组比较, * P < 0.05。

3 讨论

腰丛坐骨神经阻滞避免了腰椎穿刺, 且无交感神经阻滞作用, 不影响循环的稳定, 适合于禁忌椎管内麻醉或全身情况较差的单侧下肢手术患者。随着神经刺激器的问世, 腰丛坐骨神经阻滞逐渐被麻醉医生接受, 越来越多地被应用于临床。罗哌卡因为高效、低毒的长效酰胺类局麻药物, (下转第 2345 页)