针灸研究

腰俞穴麻醉在肛肠手术中应用 200 例体会

赵高斯¹ 张小元² 刘永杰¹

(1 甘肃中医学院,甘肃兰州,730000; 2 甘肃中医学院附属医院肛肠科)

关键词 肛肠手术/腰俞穴麻醉

肛肠病手术麻醉可选局部浸润麻醉、肛周神经阻滞麻醉、骶管阻滞麻醉、蛛网膜下腔阻滞麻醉、硬膜外麻醉、全身麻醉等多种麻醉方式。我们在肛肠手术中应用腰俞穴麻醉,经临床观察取得了良好的麻醉效果,现总结报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 本组 200 例患者,男 115 例,女 85 例;年龄 11~76 岁,平均 43 岁。其中外痔 11 例,混合痔 63 例,肛裂 25 例,肛痿 41 例,肛周脓肿 28 例,直肠息肉 2 例,肛乳头肥大 5 例,肛门狭窄 15 例,肛周尖锐湿疣 10 例。入院后常规进行体格检查及专科检查,并进行血、尿、便常规,心电图,乙肝五项等辅助检查。所有病例均无明显心、脑、肝、肺、肾等重要脏器疾患,无手术禁忌症。

1.2 操作步骤方法 常规腰俞穴周围皮肤碘伏消毒,铺无菌洞巾,用 20mL 注射器抽取 1% 利多卡因衔接 7 号注射针头,于穿刺点处做皮丘,逐层浸润,针尖斜面向尾骨尖,穿刺点针头下勿上,宁浅勿深,垂直入针有落空感(穿过骶尾韧带)后固定针头,回抽无血及脑脊液即可缓慢注药。如无阻力或阻力小、无局部皮肤隆起、患者有酸胀感即为成功。如进针遇到困难,可在穴位上下、左右寻找裂隙或适当调整进针角度。药物总量定在 15~20mL,少数患者达 25mL。操作完毕,患者取坐位,观察 10min,针刺肛周皮肤无痛感即可施行手术。术前均肌注安定 10mg,麻药通常选 2% 盐酸利多卡因注射液,用灭菌注射用水稀释成 1% 的盐酸利多卡因注射液。

2 疗效标准及结果

麻醉效果优:手术中患者无疼痛,肛门括约肌松弛良好,顺利完成手术,85 例。良:手术患者轻微疼痛或因牵拉有肛门坠胀感,程度较轻,患者可以耐受,肛门轻度松弛,可追加少许局麻(一般用 1% 利多卡因 3~6mL)即可完成手术,105 例。差:患者感觉剧痛难忍,肛门括约肌无松弛,无法完成手术或需改变麻醉方式

方能完成手术,则为麻醉失败,10 例。总有效率 95%。约有 1% 的患者在注射药液过程中或注射后诉说略感头晕、心跳、心热等症,对症处理,很快恢复正常。术中未见呼吸、心律、血压变化及其他副作用。

3 体会

腰俞穴属督脉的俞穴,是脏腑经气输注的地方,位于骶裂孔中,该处分布着尾骨神经分支,在此穴中注射麻药通过经络作用而起麻醉效果,称为腰俞穴麻醉,属于中医穴位麻醉之一。腰俞穴麻醉又称低位骶管阻滞麻醉,或简称骶管麻醉,即在腰俞穴注射局麻药,达到麻醉效果。

腰俞穴的定位是麻醉成功的关键,临床上对常人多以“骶管裂孔”为定位标志,但文献记载大约有 20% 正常人的骶管呈解剖学异常,骶裂孔畸形或闭锁者占 10%,同时也发现,骶骨下 1/4 向前弯曲,使该段呈扁平管,这些变异都会在临床工作中给经骶管裂孔定位腰俞穴造成障碍。腰俞穴位于第 21 椎之下凹陷处,相当于人体骶骨裂孔。我们常用以下几种方法作定穴参考:1)先摸准尾骨尖,沿后正中线上 50~80mm,两骶骨角的骨性凹陷处是穴。2)两髂后上棘连线中点垂直向下 60~80mm,臀间线终点处,第四骶骨脊下缘可触及凹陷处是穴。3)可先找出骶裂孔位置,它位于尾骨上方,与左右髂后上棘形成正三角形,术者可用左手找骶角,两骶角尖凹陷处即是腰俞穴。

腰俞穴麻醉法与肛门局部麻醉相比,有其非常显著的优势:1)腰俞穴麻醉只选一点注射,而局麻是肛周多点注射,故前者给患者的痛苦最小;2)腰俞穴麻醉进针点在骶部,此处痛觉较迟钝,远不及会阴部敏感;3)腰俞穴麻醉范围大、亦深,不仅可行后阴手术,还可用作前阴区手术;4)腰俞穴麻醉法犹如中医之针灸,术前无需准备,躺下即可打,起身即可走,故安全且无后顾之忧。总之,腰俞穴麻醉是肛肠科常用的麻醉方式,适合不同年龄的患者,具有操作简便,肛门止痛完全,肛门括约肌松弛良好,手术视野暴露清楚,无需特殊设备,麻醉后反应少等优点。

(2008-06-10 收稿)