

针刺麻醉行甲亢手术 108 例

王玉华* 宓 燕 王颖燕*

主题词 甲状腺机能亢进/外科手术 针刺麻醉

我院麻醉科从 1985 年 1 月至 1994 年 12 月用针刺麻醉,行甲状腺机能亢进(以下简称甲亢)手术 108 例,取得了较满意的效果。

1 临床资料

手术指征:经药物治疗,病情得以控制,自觉症状消失,精神稳定,体重增加,脉搏和基础代谢率基本降至正常范围者。本组 108 例中,男性 19 例,女性 89 例;年龄最小 16 岁,最大 68 岁,20 岁以下 3 例,21~35 岁 9 例,35+~55 岁 89 例,55+~70 岁 7 例。属弥漫性甲亢者 98 例,属结节性甲状腺肿伴甲亢者 10 例。

2 针麻方法

穴位选择:合谷、内关(均取双侧)。刺激参数:使用综合医疗机粤一 I 型电麻仪,波型以连续波为主,频率 200~600 次/分。诱导时间:20~30 分钟。辅助用药:安定 10mg,切皮前 15 分钟静脉滴入,氟哌啶 5mg、芬太尼 0.1mg 切皮前 5 分钟分次静脉滴入。以上为术中辅助药的全量。

3 针麻效果

疗效判断标准:根据 1975 年全国针麻会议规定标准及《实用麻醉学》一书中针刺麻醉的针麻效果评定,按四级分类。I 级(优):麻醉效果好,病人安静,合作,无疼痛表情,术中辅助药用量小(安定 10mg,氟哌啶 2.5mg,芬太尼 0.05mg)手术顺利。II 级(良):麻醉效果较好,病人合作,有轻度疼痛,术中用全量辅助药(安定 10mg,氟哌啶 5mg,芬太尼 0.1mg),手术顺利。III 级(中):麻醉效果一般,病人疼痛,术中加大辅助药物或加少量局麻药(在全量辅助药的基础

础上再加氟哌啶 2.5mg,芬太尼 0.05mg。1%普鲁卡因 5~10ml)尚能完成手术。IV 级(差):麻醉效果差,改用其他麻醉。

疗效分析:本组 108 例,其中成功者 107 例,占 99%,属优良者 96 例,占 89.9%,与我院同期进行的 468 例各类甲状腺针麻手术相比,经统计学处理,麻醉效果无明显差别。甲亢手术,其中 1 例针麻失败,病理切片诊断为甲状腺癌而改用全麻,行颈淋巴结扩大清扫术。

4 讨论

甲亢针麻手术,选择合谷、内关二穴,前者为手阳明大肠经的原穴,常用于治疗面部、颈部疾病,尤以止痛效果为好。内关为手厥阴心包经的穴位,以镇静、安神、止呕见长。用于甲状腺机能亢进手术,能较好的达到镇痛、镇静的要求,已成为我院甲亢手术针麻的常规选穴。

在临床实践中,我们体会在针麻下行甲亢手术,除具有安全、简便、并发症少以外,同时还具有效果稳定,术中血压平稳,脉搏波动不大,术中患者神志清醒,与手术人员密切配合,从而以判断手术效果。术后反应小,恢复快等优点。

关于辅助用药:目前针麻尚存在镇痛不全,牵拉反应,故适当加用镇静、镇痛药物有助于消除患者紧张情绪,以提高镇痛效果。

本组病例中,女性针麻效果优于男性,女性的痛阈高于男性。年龄 35 岁以上的患者针麻效果优于 35 岁以下患者,20 岁以下的患者针麻效果最差,这说明疗效与性别、年龄有一定关系,也与人的痛阈高低有一定关系。甲亢患者的手术,过去多采用药物麻醉,术中病人不能与术者配合,喉返神经损伤不易发现,术后护理较复杂。而针麻比全麻、硬脊膜外麻醉安全,术后不存在头痛、恶心、呕吐、肢体麻木、尿潴留等并发症。甲亢针刺麻醉手术与一般甲状腺针麻手术同样具有稳定的针麻效果。

* 北京中医药大学东直门医院,北京东城区海运仓 5 号(100700)

收稿日期:1995-04-28