

改良屈指肌腱鞘管麻醉的临床应用

山东省威海市文登中心医院(264400)

马北强 邓中虎 于晓峰

我们在应用王爱民等^[1]报告屈指肌腱鞘管麻醉手指方法的基础上,自 1993~1996 年应用改良屈指肌腱鞘管麻醉手指进行了 1016 指手术,麻醉效果令人满意,现报告如下。

临床资料

本组麻醉 1016 指,男 816 指,女 200 指;年龄 5~60 岁;手指外伤软组织手术麻醉 830 指,指骨骨折切开复位内固定术麻醉 50 指,指骨骨折闭合复位术麻醉 40 指,手指软组织感染手术麻醉 36 指,肿物切除手术麻醉 60 指;手术部位:DIP 以远 606 指,DIP 以近 PIP 以远 204 指,PIP 以近 MP 以远 101 指,拇指末节 60 指,近节指 45 指。

麻醉方法

病人掌心向上,屈指肌腱鞘管内用药注射点选择在患指的 MP 以远 DIP 以近的掌侧面中线上的一点,且该点位于手术部位的近侧。注射点处常规消毒,用带 7 号注射针头的注射器抽吸 2%利多卡因 2~3ml。注射点处垂直指掌侧面进针,针头穿过皮肤、皮下组织及屈指肌腱鞘管壁后有一突破落空感,针头恰好进入屈指肌腱鞘管间隙。停止进针。注射 2%利多卡因 2~3ml。穿刺针头位于鞘管间隙内时注射药物很通畅,药物进入鞘管间隙后可看到鞘管内注射点处向两侧逐渐膨胀。针头未进入鞘管或进入肌腱内推药困难且无鞘管膨胀现象。鞘管开放性损伤的患者,鞘管内注射时,有部分药物会从鞘管中流出,此时,适当增加麻醉剂量减慢注射速度,同样可达到较好的麻醉^[1]。用药后 2~3 分

钟显效,3~5 分钟后阻滞完全可进行手术。

结果

本组 1016 指手术均采用改良屈指肌腱鞘管麻醉法,病人都在安全无痛苦下顺利完成手术。麻醉范围为各指 MP 以远全手指。麻醉持续时间为 2 小时以上。无任何不良反应及医源性损伤。

讨论

该方法是将利多卡因注射于屈指肌腱鞘管内通过其有较强的穿透力穿透腱鞘后来阻滞位于腱鞘两侧的指固有神经而显效。其作用机理恰似硬膜外麻醉时在硬膜外腔用药后药物穿透硬脊膜、蛛网膜、软脊膜来阻滞神经根。以往应用的指掌侧总神经阻滞麻醉、指固有神经阻滞麻醉时均需两点注射药物,病人痛苦大,而且很难准确将药物注射于神经干周围,故麻醉效果不理想。有人用增大麻醉剂量来提高指根部麻醉效果,不但麻醉效果没提高,却使局部软组织肿胀,妨碍患指远侧血运,有造成患指缺血坏死的危险。另外指神经与指血管相伴行,注射药物易损伤血管和将麻醉药物注入血管内,造成不良后果。改良屈指肌腱鞘管麻醉法操作简单易掌握,每个手指仅一次注射药物,痛苦小损伤轻。麻醉剂量少,起效快,作用完全,效果确实,无任何副作用及禁忌症。

参考文献

1. 王爱民,蒋祖言,刘怀琼,等. 屈指肌腱鞘管麻醉的临床应用. 中华创伤杂志 1991;3:165.

(收稿:1997—03—21)

上海市清华科技函授学院中医、中西医、计算机、书画

函授面向全国常年招生

办学许可证沪社管办第 0072 号

为弘扬祖国医学和东方文化,培养新型专业技术人才,解决广大青年和在职人员晋升、应聘、考核和自谋职业的难题,本院以下专业继续面向全国常年招生。①中医和西医结合专业②针灸推拿骨伤专业③中国刮痧疗法④皮肤性病、性医学与不孕症⑤中医气功、书法、绘画、计算机等。以数百幅中医针灸推拿象和彩色图谱指导临床和教学;各专业均由著名专家教授任教,为您解答疑难问题,结业发钢印证书。参加中医专业高等教育自考及格国家承认其大专学历。详见简章。汇款 5 元至 200085 上海 085—314 信箱上海市清华科技函授学院招生办即寄。电话:021—58557032,58557927。