

去手术时机, 延误病情。近年来, 我科对足部手术患者应用局部神经阻滞麻醉, 避免了椎管内麻醉的危险性和并发症, 且术前时间明显缩短, 并使既往需要住院手术的患者, 现可以在门诊完成手术。

利多卡因用于神经阻滞时, 起效较快, 但维持时间较短, 而布比卡因起效慢, 属于强效和长效局麻药<sup>[1]</sup>, 因此二者混合使用时, 有起效快, 维持时间长的优点。本研究表明, 踝部神经阻滞上述优点突出(平均 24 分钟起效, 维持时间平均 8 小时), 术中麻醉效果满意(效果佳者占 96.2%), 患者于术后可穿矫形鞋或带护具立即下地活动, 生活完全自理, 大大减少了手术对病人生活质量的影响。早期功能锻炼使手术并发症发生的可能性降至最低。

由于局麻所需费用少, 并且明显缩短了住院时间, 故大大减低了患者住院费用, 避免了经济上的浪费。

在临床实践过程中, 我们发现, 踝部神经阻滞麻醉的最大缺点是对临床操作技术要求较高。因此, 熟练的操作技术是保证麻醉效果的重要条件<sup>[2]</sup>。

神经阻滞存在局麻药中毒、血肿等不良反应, 尤其是布比

卡因, 有心肌毒性副作用。故此在推注麻药时应注意回抽无血, 避免药物直接入血, 造成全身中毒反应; 推药后应压迫局部, 避免血肿形成<sup>[3]</sup>。更重要的是, 施行麻醉时应注意不能超过药物的最大安全剂量。利多卡因单剂最大剂量不超过 4.5mg/kg, 即 70kg 成人不超过 300mg, 相当于 1% 利多卡因约 30ml; 布比卡因单剂最大剂量不超过 2.5mg/kg, 即 70kg 成人不超过 175mg, 相当于 0.5% 布比卡因约 35ml。二者 1:1 混合使用时, 最大安全剂量减半, 即 1% 利多卡因、0.5% 布比卡因各 15ml 混合时, 接近最大安全剂量<sup>[4]</sup>。由于我们在麻醉时注意了以上环节, 因此最大可能地避免了不良反应的发生。

#### 参考文献

- [1] 安刚, 薛富善. 现代麻醉学技术. 北京: 科学技术文献出版社, 1999. 272.
- [2] 王小瓊. 局麻中的医疗过失原因与对策. 实用美容整形外科杂志, 1997(2): 75-77.
- [3] Brown DL. Complications of regional blocks: what we really know? Can J Anaesth. 1999. 10.
- [4] Mark S. Myerson, M. D. Regional anesthesia for foot and ankle surgery. Foot Ankle. 1992(13): 282-288.

(收稿: 2000 09 08 编辑: 李为农)

## 髂耻滑囊囊肿 7 例治疗报告

李家祥

(徐州市第四人民医院, 江苏 徐州 221009)

我院自 1988 年 1 月至 1998 年 12 月间收治髂耻滑囊囊肿病人 7 例, 报告如下。

### 1 临床资料

本组共 7 例。其中男性 3 例, 女性 4 例; 年龄 37~60 岁, 平均年龄 47 岁; 右侧 2 例, 左侧 5 例。

### 2 治疗

本组有 2 例起初行穿刺抽液治疗, 但效果较差。后 7 例均行手术探查囊肿切除术<sup>[1]</sup>。手术施以硬膜外麻醉, 取平卧位, 患侧垫高, 自髂前上嵴顺缝匠肌内侧缘作一约 10cm 切口, 切断缝匠肌及股直肌并向外牵开, 向内牵开股血管神经, 暴露髂腰肌, 屈曲髋关节, 将髂腰肌向内侧牵开(也可自小粗隆部切断), 即可见囊肿壁。穿刺可抽出淡黄色较粘稠液体, 得以证实为髂耻滑囊囊肿, 将囊肿(壁)完整切除, 通关节腔者, 修补前侧关节囊。

### 3 疗效

本组 7 例术后腹股沟部肿块全部消失。7 例中有 5 例并大腿前侧疼痛者, 4 例术后疼痛症状即消失, 1 例逐渐消失。髋关节活动度均恢复。随诊 1~5 年囊肿无复发。

### 4 讨论

4.1 临床表现和诊断 髂耻滑囊囊肿主要临床表现为①腹

股沟部位肿块。本组 7 例均表现为腹股沟部大小不等肿块, 质地较韧, 境界不甚清楚, 可有压痛。②髋痛及大腿前侧放射痛。本组有 5 例大腿前侧痛, 主要是由于囊肿位于股三角内侧和股神经关系密切, 股神经受到压迫或刺激可有大腿前侧放射痛, 过屈或伸直髋关节可加重疼痛。局部穿刺有时可抽出淡黄色粘稠液体, CT 显示髋关节囊前密度均匀一致的囊性改变, 有助于诊断。特别值得注意的是髂耻滑囊囊肿要与腹股沟部其它肿块象股疝、闭孔疝、腰大肌流注性脓肿、腹股沟部位肿瘤等相鉴别。由于有下肢放射性痛又要与腰椎间盘突出症等腰部疾患相鉴别。

4.2 治疗 一旦明确诊断, 可试行穿刺抽液治疗, 本组有 2 例先施此法, 但疗效较差。本组 7 例均施行手术切除并修补与髋关节囊相通处, 疗效均好, 未见复发。术中要注意囊肿即位于髂腰肌深面有时突向髂腰肌浅层与股血管, 股神经相粘连, 分离要仔细。切开囊壁探查, 若囊肿有蒂与髋关节腔相通者, 摘除囊肿后, 需修补关节囊, 防止术后复发。

#### 参考文献

- [1] 过邦辅, 蔡体栋. 坎贝尔骨科手术学. 上海: 上海翻译出版公司, 1991. 52.

(收稿: 1999 11 24 编辑: 李为农)