

痛质量、延长镇痛时间,不增加其他副作用^[10]。

曲马多是一种合成的非吗啡类镇痛药,无呼吸抑制作用,等效剂量的曲马多较哌替啶副作用明显减少。临床应用0.125%布比卡因加曲马多混合液(每1ml含曲马多5mg)硬膜外分娩镇痛,于第一产程宫口开至8cm时停止注药,镇痛效果与0.25%布比卡因一样,宫缩及产力不受抑制^[11]。

总之,硬膜外阻滞用于无痛分娩是一种比较有效、安全的方法。目前的趋势是使用微泵法连续给药或PCEA。普遍采用低浓度局麻药与小剂量镇痛药联合应用。目前,需要解决的课题是如何根据不同产妇调整药物剂量、如何根据不同产程给药,在提供满意镇痛的同时保持最小的运动阻滞,以及硬膜外镇痛分娩是否会增加剖宫产的几率等。

参考文献:

[1] 严相默. 临床疼痛学[M]. 第2版. 延吉:延边人民出版社, 1996. 348.
[2] Cascio M G, Gaiser P R, Camann W R, et al. Comparative evaluation of four different rates of rates of ropivacaine (2mg/ml) for epidural labor analgesia[J]. Reg Anesth Pain Med, 1998, 23(6): 548-553.
[3] Sia A T, Chong J L. Epidural 0.2% ropivacaine for labour analge-

sia: parturient-controlled or continuous infusion[J]. Anaesth Intensive Care, 1999, 27(2): 154-158.
[4] Asselineau D. Does ambulation under epidural analgesia during labor modify the conditions of fetal extraction[J]. Contracept Fertil Sex, 2000, 24(6): 505-508.
[5] Price C, Lafreniere L, Brosnan C, et al. Regional analgesia in early active labour: combined spinal epidural[J]. Anaesthesia, 1998, 53(10): 951-955.
[6] Morgan B M. Walking epidurals in labour[J]. Anaesthesia, 2001, 50(10): 839-840.
[7] Collis R E, Harding S A, Morgan B M. Effect of maternal ambulation on labour with low-dose combined spinal-epidural analgesia[J]. Anaesthesia, 1999, 54(6): 535-539.
[8] Beilin Y, Galea M, Zahn J, et al. Epidural ropivacaine for the initiation of labor epidural analgesia: A dose finding study[J]. Anesth Analg, 1999, 88(6): 1340-1345.
[9] 皱武, 毕敏. 三种药液硬膜外腔注入用于分娩镇痛的双盲对比研究[J]. 中华麻醉学杂志, 2001, 16(4): 188-190.
[10] Klimscha W, Chiari A, Krafft P, et al. Hemodynamic and analgesic effects of clonidine added repetitively to continuous epidural and spinal blocks[J]. Anesth Analg, 2000, 80(2): 322-327.
[11] 程桥, 汪祖巾, 范志强, 等. 曲马多与丁哌卡因复合液用于分娩镇痛[J]. 中华麻醉学杂志, 2000, 16(10): 526-527.

腕部皮肤致腕管综合征 1 例

赵雁, 王剑利, 杨占杰, 王俊清, 宋君

(解放军第89医院 创伤骨科中心, 山东 潍坊 261021)

关键词: 腕管综合征; 皮肤

中图分类号: R 658.2

病人, 男, 26岁。1月前大量工作后即出现右手部麻木, 酸胀不适, 握拳无力, 休息后减轻, 工作无明显改变, 手部症状逐渐加重。查体: 右手部无明显肿胀畸形及颜色改变, 掌侧皮肤粗糙裂纹, 指尖处光滑, 汗少, 大鱼际感觉减退, 各指感觉麻木, 指甲变厚不平, 握拳无力, 其它活动正常, 腕部正中神经叩击征阳性。肌电图提示正中神经损伤。入院初步诊断: 腕管综合征。手术腕管探查发现: 腕部有一宽6cm横行皮肤, 覆盖于腕管入口及远端, 腕管增

厚, 打开腕管及其中脂肪组织发现正中神经于腕管入口附近变扁, 局部有增厚, 伴行血管明显增粗。切开腕管, 显微镜下打开正中神经外膜, 可见水肿, 束间瘢痕增生, 给予束间充分松解。术后第二天患者麻木好转, 2周后拆线, 1月后复查肌电图显示正中神经明显恢复好转, 感觉恢复正常。

讨论 (1)腕管综合征(CTS)为嵌压性神经病变中常见的一种, 任何原因引起的腕管内压增高, 均使正中神经受到挤压而产生功能障碍, 该患者诊断腕管综合征成立。(2)腕管综合征的病因复杂, 对引起CTS的多种可能因素报道甚多, 但象该病例由皮肤引起腕管入口处狭窄所致者未见报道。(3)腕管综合征的治疗多样, 术者认为神经探查松解术效果较好, 特别是显微神经松解创伤小, 松解完全。病人可得到较好恢复。

(收稿日期: 2003-03-05)