

小儿喉乳头状瘤切除术的麻醉 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/492/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B0\\_8F\\_E5\\_84\\_BF\\_E5\\_96\\_89\\_E4\\_c67\\_492332.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/492/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E5_96_89_E4_c67_492332.htm) 【摘要】目的 总结小儿喉乳头状瘤切除术的麻醉处理方法，为临床麻醉提供经验。方法 对31例择期行喉乳头状瘤切除术的患儿采用插入较小号的气管导管，用吸入麻醉复合小剂量芬太尼的方法实行麻醉。术中连续监测生命体征，术毕换较大号气管导管，停用吸入麻醉药，清醒后拔管送恢复室。结果 31例患儿均诱导平顺，术中SpO<sub>2</sub>正常，术毕苏醒较快。结论 对小儿喉乳头状瘤切除术来说，插入较小号气管导管，应用吸入麻醉复合小剂量芬太尼是一种较好的麻醉方法。 【关键词】 小儿 喉乳头状瘤 麻醉

Application of the anesthesia to children papilloma of larynx ZHENG Hong , TAN Chao-hua. Department of Anesthesia , Xiangya Second Hospital , Central South University , Changsha 410011 , China [ Abstract ] Objective To summarize the anesthesia of ectomy in patients with papilloma of larynx , so as to provide experience of clinical anesthesia. Methods 31 children with laryngeal papilloma ectomied were inserted sub-diminutive endotracheal catheter to perform anesthesia with the method of inhaling anesthesia combined with minidose Fentanyl and were monitored the vital sign continuously. Diminutive endotracheal catheter were substituted for larger-size endotracheal catheter after operation , inhalation anesthesia were stopped , and extubated after consciousness to send to recovery room. Results All of the anesthesia induction for 31 children was steady , and the vital signs steadily

recovered in operation.31 children quickly came to themselves after operation.Conclusion Inserting sub-diminutive endotracheal catheter , inhaling anesthesia combined with minidose Fentanyl is a better anesthesia approach in the ectomy of children laryngeal papilloma. [ Key words ] pedia ; papilloma of larynx ; anesthesia

喉乳头状瘤是小儿喉部常见的良性肿瘤，手术切除是治疗的一个主要手段。笔者在非洲医疗援外期间与当地麻醉医师一起采用插入较小号气管导管，应用吸入麻醉复合小剂量芬太尼对31例行喉乳头状瘤切除术的小儿实行麻醉，取得了良好的效果，现将其报告如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料 31例择期行喉乳头状瘤切除术的患儿，年龄1~6岁，体重6.5~20 kg，男14例，女17例。4例为初次手术，27例为再次手术。术前均有声嘶和轻至中度呼吸困难，但无明显紫绀。

1.2 麻醉方法

术前禁食禁饮4 h，未术前给药，由家属陪同入手术室。监护指脉搏血氧饱和度（SpO<sub>2</sub>）、ECG及心率（HR）变化。用面罩吸入50% O<sub>2</sub>/N<sub>2</sub>O混合气及0~4%氟烷诱导，患儿入睡后家属离开，氟烷调至0.8%~1.5%，开放静脉通路，推注阿托品0.02 mg/kg，芬太尼1 μg/kg，氟烷调至1.5%左右维持麻醉，1 min后行气管插管，选择较小号气管导管，ID 3.0~4.0 mm，接麻醉机，保留自主呼吸，间断手控辅助呼吸，维持SpO<sub>2</sub>>90%，术中给予地塞米松0.25 mg/kg，手术结束后换较大号气管导管3.5~5.0 mm，停用吸入麻醉药，吸入纯氧，患儿清醒后拔管送恢复室面罩给氧并监护SpO<sub>2</sub>，体位采取头低脚高（约10°），侧卧位。术中连续监测生命体征并记录入室、入睡后、气管插管时、手术开始时、术毕、拔管后10 min各个时间点的平均动脉压（MAP）、HR、SpO<sub>2</sub>变化。

1.3 统

计学方法 所有数据用统计软件SPSS 11.0进行统计学分析，计量资料用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用重复测量数据的单因素方差分析，比较平均动脉压 (MAP)、HR, SpO<sub>2</sub>的变化趋势， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2.结果 31例患儿均顺利完成麻醉、手术，安返恢复室。诱导时间 (从吸入50% O<sub>2</sub>/N<sub>2</sub>O至入睡) 2 ~ 4 min，手术时间15 ~ 35 min，术毕至拔管时间3 ~ 15 min.患儿苏醒快，无躁动。患儿MAP、SpO<sub>2</sub>、HR随各个时间点变化的比较均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

3.讨论 喉乳头状瘤是小儿喉部常见的良性肿瘤，手术切除后易复发，一般患儿需多次手术，甚至上十次手术，要告知家属不要等至严重的呼吸道梗阻才就医。崔顺九等 [ 1 ] 的研究表明，80%以上患儿在4岁以内发病，发病高峰为2岁，最常见的发病部位为声带、室带、喉室，气管切开的患儿易出现切开处的乳头状瘤生长，这与本组患儿的病史相符。由于手术与麻醉共享同一气道，所以麻醉处理较为困难。冯霞等 [ 2 ] 及林派冲等 [ 3 ] 通过气管切开或高频通气的方法管理气道成功地完成了一些病例的麻醉，但气管切开后，病变易顺切开口向下蔓延，高频通气的方法也不够安全。气管插管是保证气道通畅的可靠方法，但为了方便手术操作 (在气管导管周围操作)，可选用较小号气管导管，比估算的小0.5 ~ 1 mm，弯形管为佳，有套囊的可防止血、痰的吸入。因为瘤体脆，气管插管时需轻柔以防瘤体脱落和出血。吸入麻醉药呼吸抑制轻，诱导时无疼痛，小儿多易接受，又可原形经气道排出，麻醉深度可控性好。本组患儿选用50%O<sub>2</sub>/N<sub>2</sub>O复合氟烷诱导，诱导过程平顺，术中根据情况调节氟烷的浓度来调节麻醉深度。小剂量芬太尼有镇痛和降低气管插管时的应激反应的作

用，同时呼吸抑制也不明显 [ 4 ]。由于气管导管小，且小儿处于麻醉状态下，手动辅助呼吸是必要的，同时手可感觉气管通畅情况。手术结束后换用较大号的气管导管可使气道更通畅，CO<sub>2</sub>更易排出。术前应用阿托品减少气道分泌物及术中运用地塞米松防止气道黏膜水肿也是必要的。术后采取侧卧位，头低脚高可更好地保持上呼吸道的通畅和避免分泌物及血液的吸入。本组患儿采用插入较小号的气管导管管理气道，用吸入麻醉复合小剂量芬太尼的方法实行麻醉均诱导平顺，术中SpO<sub>2</sub>正常，术毕苏醒较快（3 ~ 15 min）。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)