


- 减少不良事件发生率
 - 患者更快恢复，早日恢复正常活动
 - 提升性价比
- 

- 1980年代末期，开始腹腔镜下胆囊切除术

- 1992年后陆续开展肠道、脾脏、肝脏、胰腺、乳腺、甲状腺、甲状旁腺等腹腔镜手术

Handwritten text at the top of the page, partially cut off.



● 惰性气体(氮、氩):避免PaCO₂升高,无须过度通气。氮、氩气体气腹对血流动力学的影响较CO₂弱。氮、氩气体溶解性低,易发生气栓。


- 不会引起较多烟雾，不会影响于术野
- 手术时用到电刀，会有火花，如果是 O_2 建气腹的话会引起爆炸，而 CO_2 不会造成危险
- CO_2 在人体内存留，血液溶解度高，人的机体可以吸收它。

收，吸收率约14ml-90ml/min。腹腔内的CO₂在腹内压小于10mmHg时，CO₂吸收量与腹内压成正比，大于10mmHg时，CO₂吸收量不再增加而呈平台，因腹内压增高，腹膜毛细血管受压，血流量减少，阻止了CO₂进一步吸收。

● 对循环功能的影响



吸收量与以下因素有关

- 分压差
 - 弥散性
 - 腹膜面积
 - 腹膜血流灌注
- 

- FRC下降，尤肥胖患者（50%）
- V/Q比例失调
- A-aDO₂增加

最后影响到肺换气功能

- ① 腹内压增加引起二氧化碳轻微上升
- ② 压力增加对腹膜血流灌注影响更甚
- ③ 腹压增加对 CO_2 吸收起延缓作用
- ④ 腹腔降压后：残留 CO_2 吸收加快
- ⑤ 术后短期内组织储留的二氧化碳释放入血， PaCO_2 仍会偏高

●对PaCO₂升高的允许范围明显大于20年前认识

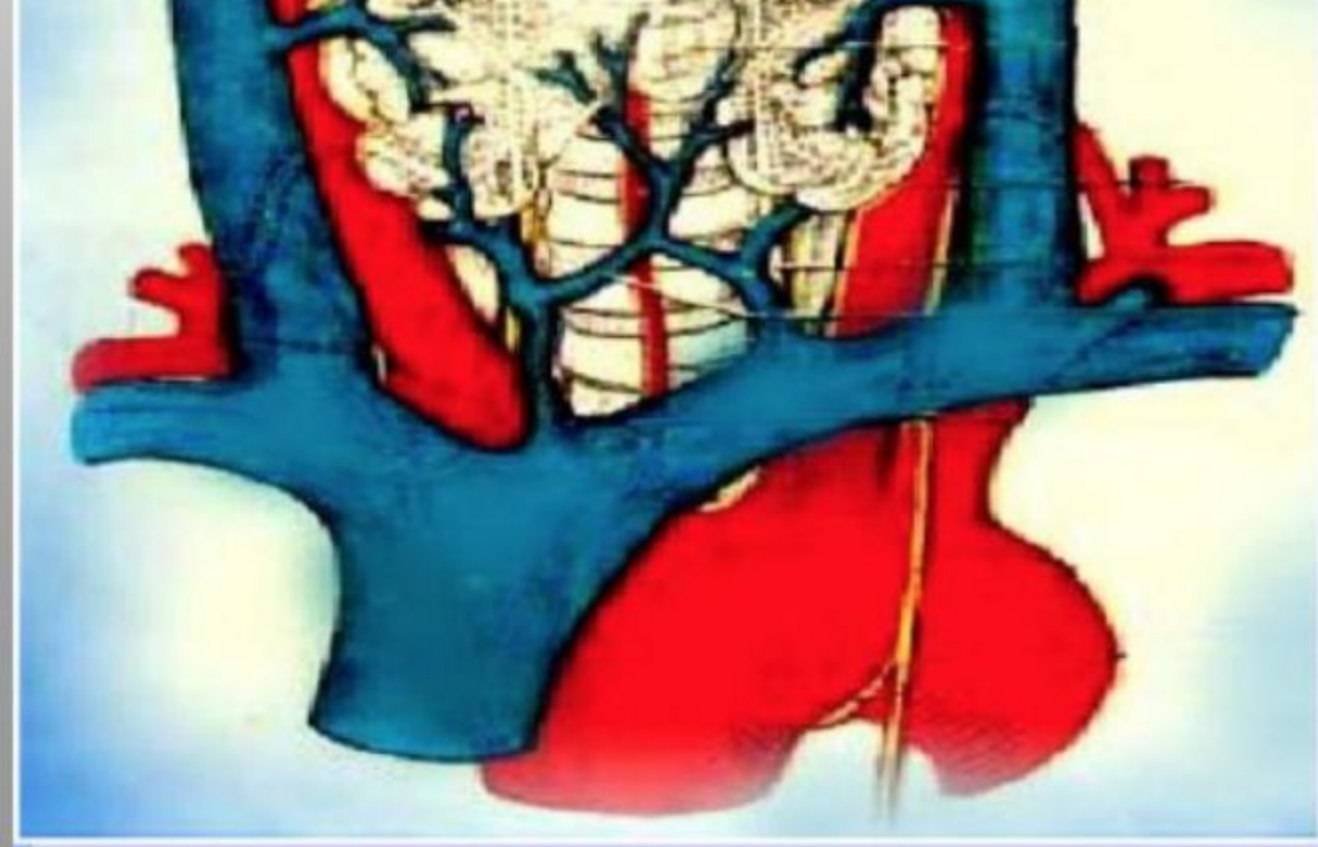
●PaCO₂与PetCO₂关系改变

差值增加

偶出现负值（潮气量增加，使闭合肺泡开放）

PetCO₂不能作为PaCO₂的可靠指标

- 高二氧化碳血症
- 麻醉因素
- 迷走张力增加
- 多源性心律失常



- 动脉血管阻力增加，后负荷增高。



●**神经内分泌**：儿茶酚胺类物质增加，血压高，心率快。

●**CO₂吸收**：早期快速吸收，后期吸收减少，其心血管效应：体循环阻力减低。

四、腹腔镜手术麻醉的选择



●腰麻

●硬膜外+腰麻

●硬膜外+LMA



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/097051165032006062>