



重要的作用 微生态学提出了抗感染的新战略 由抗菌时代演化为促菌时

药物容量相对也较大<sup>10</sup>。蛛网膜下腔注药后保持原体位<sup>11</sup>。稳定麻醉区域既保证有足够的非阻滞区域的血管网来代偿以维持了循环的稳定又使麻醉平面<sup>12</sup>达到了<sup>13</sup>。尽管

评分比<sup>14</sup>组稍低<sup>15</sup>但<sup>16</sup>组感觉神经阻滞完善<sup>17</sup>手术刺激不再经感觉神经传入脊髓以引起肌肉紧张的反射<sup>18</sup>肌肉能保持舒张状态<sup>19</sup>所以麻醉效果好<sup>20</sup>也达<sup>21</sup>。另外<sup>22</sup>高龄患者脊髓及周围神经退行性变<sup>23</sup>对局麻药敏感性增加<sup>24</sup>脑脊液分泌减少<sup>25</sup>压力低及容量减少<sup>26</sup>局麻药在蛛网膜下腔吸收减慢<sup>27</sup>浓度增高<sup>28</sup>因此<sup>29</sup>老年患者脊麻具有起效快和阻滞作用延长的特点<sup>30</sup>。所以脊麻用药量减少<sup>31</sup>作用时间长<sup>32</sup>。本文<sup>33</sup>组只有<sup>34</sup>的患者需要经硬外管加药<sup>35</sup>。

再次<sup>36</sup>高龄患者的血管调节能力和功能储备均较差<sup>37</sup>并且往往伴有心功能不全<sup>38</sup>麻醉和手术出血均有可能引致血压下降<sup>39</sup>而短时间内加快补液速度又可能导致心力衰竭<sup>40</sup>。所以<sup>41</sup>此类患者麻醉前尽早补液<sup>42</sup>适当补充血浆代用品进行扩容是必要的<sup>43</sup>。围术期准确评估失血量<sup>44</sup>及时补充丢失量和使用小量的血管活性物质<sup>45</sup>努力维持血压的平稳也是必需的<sup>46</sup>。

因此<sup>47</sup>我们