CAMBRIDGE

Controversies in Obstetric Anesthesia and Analgesia

产科麻醉与镇痛争鸣

【英】伊恩·麦格康纳谢 著
钱金桥 衡新华 姚尚龙 主译

世界图书出版公司

Controversies in
Obstetric Anesthesia
and Analgesia

产科麻醉与镇痛争鸣

【英】伊恩·麦格康纳谢 著
钱金桥 衡新华 姚尚龙 主译

世界图书出版公司
上海·西安·北京·广州

Controversies in Obstetric Anesthesia and Analgesia, First Edition (ISBN 9780521171830) by Ian McConachie first published by Cambridge University Press 2012.
All rights reserved.
This Simplified Chinese version for the People's Republic of China (excluding Hong Kong, Macau and Taiwan) is published by arrangement with the Press Syndicate of the University of Cambridge, Cambridge, United Kingdom.
©Cambridge University Press and World Publishing Shanghai Corporation Limited 2014.
This book is in copyright. No reproduction of any part may take place without the written permission of Cambridge University Press and World Publishing Shanghai Corporation Limited.
This edition is for sale in the People's Republic of China (excluding Hong Kong SAR, Macau SAR and Taiwan Province) only.
此版本仅限在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区）销售。

图书在版编目（CIP）数据

产科麻醉与镇痛争鸣 /（英）麦格康纳谢著；钱金桥，衡新华，姚尚龙译. — 上海：上海世界图书出版公司，2014.9
ISBN 978-7-5100-8297-9

Ⅰ.① 产… Ⅱ.① 麦… ② 钱… ③ 衡… ④ 姚… Ⅲ.① 产科外科手术—麻醉学 ② 分娩—止痛 Ⅳ.① R719 ② R714.305

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第161304号

产科麻醉与镇痛争鸣

【英】伊恩·麦格康纳谢 著
钱金桥 衡新华 姚尚龙 主译

上海世界图书出版公司 出版发行
上海市广中路88号
邮政编码 200083
杭州恒力通印务有限公司印刷
如发现印刷质量问题，请与印刷厂联系
质检科电话：0571-88914359
各地新华书店经销

开本：787 × 1092 1/16 印张：18.25 字数：300 000
2014年9月第1版 2014年9月第1次印刷
印数：1-2000
ISBN 978-7-5100-8297-9/R · 324
图字：09-2014-232 号
定价：90.00元
http://www.wpcsh.com

译者名单

主　译　钱金桥　衡新华　姚尚龙

副主译　邵建林　梁荣毕　陈红梅　陈　燕　刘　曼　方　育

译　者（按姓氏拼音排序）

陈红梅　昆明同仁医院

陈华梅　昆明医科大学第一附属医院

陈文栋　昆明医科大学第一附属医院

陈　燕　昆明医科大学第一附属医院

丁妮娜　昆明医科大学第一附属医院

方　育　昆明医科大学第一附属医院

衡新华　昆明医科大学第一附属医院

黄　洁　昆明医科大学第一附属医院

黄　婧　昆明医科大学第一附属医院

梁荣毕　昆明医科大学第一附属医院

陆　悦　昆明医科大学第一附属医院

李　超　昆明市儿童医院

李　晋　昆明医科大学第一附属医院

刘　曼　昆明医科大学第一附属医院

彭佩华　昆明医科大学第一附属医院

钱金桥　昆明医科大学第一附属医院

邵建林　昆明医科大学第一附属医院

王　全　昆明医科大学第一附属医院

王　蔚　昆明医科大学第一附属医院

杨　伟　昆明医科大学第一附属医院

杨文燕　昆明医科大学第一附属医院

杨玉桥　昆明医科大学第一附属医院

姚尚龙　华中科技大学同济医学院附属协和医院

袁　源　昆明医科大学第一附属医院

张　琦　昆明医科大学第一附属医院

张　毅　昆明医科大学第三附属医院

钟　颖　昆明医科大学第一附属医院

邹志瑶　昆明医科大学第一附属医院

作者介绍

伊恩·麦格康纳谢博士
（Dr I McConachie MB ChB FRCA FRCPC）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

A. 阿拉瑞比博士
（Dr A Al-Areibi MD MSc FRCPC）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

P. 阿姆斯特朗博士
（Dr P Armstrong MD FRCPC）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

M. 巴尔基博士
（Dr M Balki MB BS MD）
麻醉科
多伦多大学
西奈山医院
多伦多，安大略，加拿大

P. 巴托博士
（Dr P Batohi MBChB BSc FRCPC）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

G. 贝林厄姆博士
（Dr G Bellingham MD FRCPC）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

C. 布拉德伯里博士
（Dr C Bradbury BSc MB BS MRCP

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

FRCA）
麻醉科
考文垂和沃里克郡大学医院
考文垂，英国

D. 程博士
（Dr D Cheng MD MSc FRCPC FCAHS）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

V. 克拉克博士
（Dr V Clark MB ChB FRCA）
麻醉科
辛普森生殖健康中心
爱丁堡皇家医院
爱丁堡，英国

C. 德尔布里奇博士
（Dr C Delbridge BSc MD FRCPC）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

A. 迪尔博士
（Dr A Dhir MBBS, MD, FRCA, FRCPC）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

S. 迪尔博士
（Dr S Dhir MD FRCPC）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

R. 费尔南多博士
（Dr R Fernando FRCA）
麻醉科
荣誉高级讲师
伦敦大学医学院附属医院
伦敦，英国

P. 福利博士
（Dr P Foley FCARCSI）
麻醉科
阿尔斯特医院，贝尔法斯特
北爱尔兰，英国

A. 高瑟博士
（Dr A Gauthier BSc PhD MD）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

M. 格罗斯博士
（Dr M Gros MD FRCPC）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

S. 哈本博士
（Dr S Halpern MD MSc FRCPC）
麻醉科
多伦多大学
日溪健康科学中心
多伦多，安大略，加拿大

A. 哈慈博士
（Dr A Hards BSc MB ChB MRCP FRCA）
麻醉科
多伦多大学
西奈山医院
多伦多，安大略，加拿大

M. 哈桑博士
（Dr M Hasan FRCA）
麻醉科
伦敦大学医学院附属医院
诺斯威克公园医院
伦敦，英国

D. 希尔博士
（Dr D Hill MD FFARCSI FFPMCAI）
麻醉科
阿尔斯特医院，贝尔法斯特
北爱尔兰，英国

A. 海纳博士
（Dr A Hinova FRCA）
麻醉科
圣玛丽医院
伦敦，英国

N. 伊马索吉博士
（Dr N Imasogie MB BS FRCA）
麻醉科
利明顿地区纪念医院
利明顿，安大略，加拿大

P. 库斯舍夫斯基博士
（Dr P Kuszewski BSc MD）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

M. 基诺奇博士
（Dr M Kynoch MBChB MRCP FRCA）
麻醉科
皇家马斯登医院
伦敦，英国

R. 拉雯博士
（Dr R Lavi MD）
麻醉与围手术医学科

西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

K. 马麦博士
（Dr K Marmai MD FRCPC）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

C. 米隆博士
（Dr C Miron BSc MD）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

B. J. 莫雷尔博士
（Dr B J Morrell MD FRCPC）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

S. 莫里森博士
（Dr S Morrison BSc MD）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

J. 帕金博士
（Dr J Parkin MD FRCPC）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

T. 郭博士
（Dr T Quach BSc MD）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

K. 拉奥博士
（Dr K Rao FCARCSI）
麻醉科
诺斯威克公园医院
哈罗，英国

J. 拉辛博士
（Dr J Racine BSc MD）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健

伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

N. 罗宾逊博士
（Dr N Robinson MBChB, FRCA）
麻醉科
诺斯威克公园医院
哈罗，英国

A. 舒瓦茨博士
（Dr A Schwartz BSc MD）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

M. 席尔瓦·雷斯特波博士
（Dr M Silva Restrepo MD）
麻醉科
多伦多大学
日溪健康科学中心
多伦多，安大略，加拿大

S. 辛格博士
（Dr S Singh MD FRCPC）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

R. 史密斯博士
（Dr R Smith BSc MSc MD）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

K. 蒂格博士
（Dr K Teague MD FRCPC）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

L. 韦克利博士
（Dr L Wakely BSc MD）
麻醉与围手术医学科
西安大略大学
圣约瑟夫卫生保健
伦敦健康科学中心
伦敦，安大略，加拿大

A. 怀斯博士
（Dr A Wise MB ChB FRCA）
麻醉科
辛普森生殖健康中心
爱丁堡皇家医院
爱丁堡，英国

序

产科麻醉与镇痛可追溯到19世纪，从那时起，产科麻醉与镇痛就成为麻醉实践中的一个重要部分。产科麻醉会影响2名患者（产妇和婴儿），因此，产科麻醉是麻醉中最具挑战性的麻醉之一。当代产科麻醉的特点是患者年龄大、患者合并症多，需要在围生期进行处理。虽然，我们对产科麻醉围生期和胎儿的生理学、药理学、镇痛技术和手术有了更好的理解和发展，但是，为了使这些患者接受最佳的治疗，新研究证据和产科麻醉与镇痛的争鸣持续存在。

伊恩·麦格康纳谢博士（Dr Ian McConachie）是一位经验丰富的学术型临床医师，他编写的这本书非常实用，突出了围生期当代产科麻醉管理存在的一些争论。这部书的其他作者也是经验非常丰富的临床医师，他们给我们提供的实用信息不仅简洁而且面向问题。麦格康纳谢挑选的杰出作者来自大西洋两岸，他们就产科患者的病理生理学、药物、技术、手术、急诊治疗和重症监护等各种有争议的题目进行了报道。相信读者会学习或更新各章中报道的麻醉处理原则和方法，提高产科麻醉的管理水平。

程戴维
（Davy Cheng, MD, MSc, FRCPC, FCAHS）
加拿大西安大略大学
伦敦健康科学中心和伦敦圣约瑟夫医院
麻醉与围手术医学科
杰出教授和科主任

前　言

本书旨在对围手术期和围产期患者的治疗提供指导，这些指导与现代麻醉和重症监护的理念一致，与麻醉医生作为围手术期内科医生的理念一致。这些专题是经精心选择的，另外，还凸显了一些最具挑战性的麻醉病例的处理原则。所以本书实用性强，对大多数产科麻醉医生都有吸引力。一些在普通麻醉课本中未涉及的重要信息在本书也能找到，但要求读者具有基本的生理学、药理学和麻醉学的基本知识和经验。

虽然这本书主要读者群是麻醉初学者，但经验丰富的麻醉医生也许会发现本书对一些新概念和进展的更新是有用的。本书还可以作为研究生麻醉学考试有用的“备忘录”，产科护士和助产士也会对本书感兴趣。它不能替代主要的产科麻醉课本，但可以帮助你集中了解目前一些有争论的领域。各章节故意编排的风格各异：有些章节更多的是涉及基本原则、生理学、药理学等。其他章节则注重实用：讨论某些产科情况下麻醉技术原则，或讨论某些产科并发症的治疗。

当然，有些章节讨论的专题争议较大，这些章节要讨论的东西较多，所以，篇幅往往较长。其他的作为“争议”纳入本书，是因为这些证据是来自文献，有待于转化来改变临床实践和病人的治疗水平。精选的重要的参考文献或有争议的参考文献已列出，扩展阅读建议也列出。书中以公开的方式讨论的很多药物和报道及讨论的很多临床试验都包括非适应症用药的情况，在这种情况下，各位医生应该对患者病情充分评估，酌情用药。同样，书中报道的药物剂量代表文献中常见的剂量，但医生应该参阅合适的药学文献寻求指导。

原著作者都是临床医生，他们医治的对象就是高危产科病人，很多作者积极参与科研，致力于为接受产科麻醉与镇痛的患者提供高水平围术期和围产期治疗。作者们来自大西洋两岸的研究机构，他们在临床和培训都很活跃。因此，本书的目的是编写一部具国际相关性的书。板式设计以简洁的方式呈现信息，故容易获取有效信息，尽力做到删繁就简。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

目 录

第一章 妊娠期药物滥用 1
A. 舒瓦茨 N. 伊马索吉 著
第二章 妊娠期心脏病 17
S. 辛格 A. 迪尔 R. 拉雯 著
第三章 子痫前期和子痫患者的血流动力学管理 40
A. 哈慈 M. 巴尔基 著
第四章 产科大出血的治疗 59
A. 怀斯 V. 克拉克 著
第五章 麻醉药物和胎儿的大脑发育 76
A. 高瑟 C. 布拉德伯里 著
第六章 超声引导的硬膜外阻滞 91
M. 基诺奇 K. 拉奥 M. 哈桑 N. 罗宾逊 著
第七章 腰硬联合麻醉和连续脊髓麻醉 105
M. 席尔瓦·雷斯特波 S. 哈本 著
第八章 凝血功能和区域麻醉 120
S. 莫里森 A. 阿拉瑞比 著
第九章 空气与生理盐水阻力消失技术在硬膜外穿刺中的应用 130
A. 海纳 R. 费尔南多 著
第十章 走动与患者自控硬膜外镇痛 140
M. 格罗斯 B. J. 莫雷尔 著

第十一章 腰麻后低血压 150
C. 德尔布里奇 伊恩·麦格康纳谢 著
第十二章 硬脊膜穿刺后头痛的预防及治疗 166
L. 韦克利 S. 辛格 伊恩·麦格康纳谢 著
第十三章 硬膜外技术及其结局 177
C. 米隆 C. 布拉德伯里 S. 辛格 著
第十四章 硬膜外和蛛网膜下腔注射阿片类药物及其结局 190
P. 巴托 J. 帕金 著
第十五章 瑞芬太尼与患者自控镇痛 201
P. 福利 D. 希尔 著
第十六章 氧化亚氮 212
R. 史密斯 伊恩·麦格康纳谢 著
第十七章 顺产和剖宫产术患者的禁食及误吸预防 224
K. 蒂格 S. 迪尔 著
第十八章 剖宫产气道管理中的争议 232
P. 库斯舍夫斯基 P. 阿姆斯特朗 著
第十九章 剖宫产术中给氧 247
K. 马麦 伊恩·麦格康纳谢 著
第二十章 剖宫产时缩宫素的用法与用量 256
J. 拉辛 伊恩·麦格康纳谢 著
第二十一章 剖宫产术后镇痛 265
T. 郭 S. 辛格 G. 贝林厄姆 著

第一章 妊娠期药物滥用

A. 舒瓦茨 N. 伊马索吉 著

引言

- 近 30 年间，西方国家娱乐性药物的使用大幅增加。
- 美国的一项调查显示，90% 药物滥用的妇女是育龄期妇女[1]。
- 2007 ~ 2008 年间，估计有 5.1% 的妊娠妇女存在有使用违禁药物的情况，这是个保守估计，因为大多数临产妇在直接询问时都表示否认。
- 最常见的滥用药物，包括阿片类、苯丙胺类、大麻、氯胺酮及其他致幻剂、咖啡因、胶毒、烟草、酒精、可卡因[1]。目前多种药物滥用亦比较普遍。
- 孕妇滥用药物可导致母亲与胎儿患病率明显增加，同时潜在死亡率也相应提高。
- 孕妇滥用药物同样可致其陷入严重的经济问题及犯罪活动中。
- 药物滥用的产妇有 80% 以上很可能会要求麻醉医师提供分娩镇痛和麻醉[2]。

争议

争论的焦点并不在于是否存在药物滥用，更多的则是围绕下面几点：

- 滥用不同药物的准确流行程度通常不被人们所认可，几乎确实都存在低估现象。许多调查结果都备受质疑，因为自我报道确实很低。
- 滥用药物对母体及胎儿的影响，尤其是对一些新型药物的使用。
- 药物滥用的检测、识别及孕妇筛查。

识别

识别药物滥用非常重要，因为它可以引起一些潜在的后果，如胎儿死亡、早产及母婴的戒断症状。医务人员保持高度警觉性十分重要，美国产科医师协会推荐直接询问所有的产妇。一些学者则推荐对孕产妇进行违禁药物筛查。

一般性意见

在一些实例中，药物滥用者通常表现为身体健康状况差、营养不良、慢性和急性感染及牙齿发育不良，然而，这也许成为了一种传统形象。其实在药物滥用的人群中也不乏一些稳定而富有家庭的产妇，但药物滥用者孕期没有产前保健也确实很常见。

对医务人员可能会有影响——尤其是经静脉滥用药物者。静脉穿刺会非常困难，在自我注射药物滥用人群中，病毒传染性疾病高度流行，例如，肝炎病毒、HIV。关于药物滥用对母婴影响的详尽描述请参阅其他相关文献。本章简要概括常见药物滥用的影响及如何处理由此引起的一些急性并发症。

酒精

- 2007 ~ 2008 年，一项加拿大的调查显示，有 5.8% 的产妇承认有饮酒史[3]。
- 2002 ~ 2007 年，另一项调查显示，在妊娠的 1 ~ 3 个月有 19% 的孕妇有饮酒史，4 ~ 6 个月有 7.8% 有饮酒史，7 ~ 8 个月有 6.2% 饮酒史。而在妊娠的 1 ~ 3 个月有 8%，4 ~ 6 个月有 1.8%，7 ~ 8 个月有 1% 的孕妇酗酒[4]。
- 怀孕的青少年女性中有 20.3% 承认有饮酒史[5]。

慢性酒精摄取、急性酒精中毒及戒断症状都对麻醉医师构成了挑战。

对孕妇及胎儿的影响

- 在戒酒后 6 ~ 48h 后可出现戒断症状，包括自主神经功能紊乱、心动过速、心力衰竭及癫痫发作。
- 自主神经功能紊乱可有致命威胁，如果使用 β-受体阻滞剂，可能会降低胎儿对分娩的应激能力。可以使用小剂量的地西泮或咪达唑仑，并且不会引起新生儿抑制。α_2 肾上腺素受体激动剂，例如可乐定，也可能有较好的效果[1]。
- 酒精能够通过胎盘，它的一些初级代谢产物对胎儿及胎盘有直接毒性作用，这会导致胎儿酒精综合征的致畸作用：颅面部畸形、生长迟缓、小头畸形、智力迟滞、心脏畸形。
- 孕期酒精摄取是发达国家新生儿智力迟滞的首要原因。在美国它是导致可预防性先天缺陷发生的首要原因，同时也是影响新生儿死亡的主要原因。

麻醉处理

- 急性酒精中毒是全身麻醉的一个相对禁忌证，因为它可增加产妇误吸及胎儿窘迫的危险性。当然，如果必须使用全麻时则应当预防误吸，采用快速序贯诱导，诱导剂量应当减量[1]。
- 对于慢性酒精摄入的产妇，由于交叉耐受性及血容量增加，应当适当增加麻醉药量，但对于并存有肝功能障碍、心力衰竭及低蛋白血症的患者，则需要减少药量。有报道称，对假性胆碱酯酶水平降低的患者，司可林的使用不受影响。由于血钾及血镁水平的异常，使用非去极化肌松药可引起多种效应。
- 对于这一类产妇区域麻醉较为安全，但对于有肝功能障碍及凝血功能紊乱者应除外。

可卡因

- 据2009年报道显示，加拿大15岁及以上女性可卡因使用率为1.2%[6]。
- 在美国可卡因是妊娠期妇女最常用的娱乐性药物。2007年的一项调查显示，有6.8%怀孕的青少年女性使用可卡因[5]。
- 可卡因常与其他的一些药物复合滥用，最常见的是酒精。
- 可卡因滥用的产妇并不局限于某一特定的种族、社会经济状况、文化状况。
- 可卡因滥用者常见的一些特征有经产妇、缺乏产前保健、使用其他违禁药品、饮酒、吸烟、梅毒血清检测阳性[7]。其中最为重要的一个预测因素就是缺乏产前保健。

对母亲及胎儿的影响

- 由于儿茶酚胺释放增加和α-肾上腺素受体敏感性增加，妊娠可增加心血管对可卡因的反应性。可卡因可通过提升心率、增加全身血管阻力及左室收缩力而增加心肌耗氧量。氧耗的增加及α-肾上腺素受体介导的冠脉收缩效应使产妇易于发生心肌缺血、心肌梗死及心律失常[8]。
- 可卡应也可引起血压升高、心动过速、惊厥、神经反射增强、发热、蛋白尿及水肿，这有可能被误诊为子痫或妊娠期高血压[9]。肝功能检测、肾功能检测及尿乳胶试验有助于鉴别诊断急性可卡因摄取。
- 对母体的影响，例如，胎盘早剥、子宫破裂、早产、肝破裂、脑梗死及死亡均有报道。

- 对胎儿的影响则源于可卡因可透过胎盘、母体血管收缩及所致的子宫胎盘血流减少。曾有报道，由于氧合功能减退可导致自然流产、胎盘早剥的风险提高4倍、早产以及胎儿宫内窘迫需行剖宫产[2]。
- 对胎儿的常见影响则有宫内生长受限（intrauterine growth restriction，IUGR），低出生体重，储存脂肪减少，低出生体长，头径过小。
- 可卡因几乎对机体的各个系统都有致畸作用，其中最为常见的是泌尿生殖系统畸形。

麻醉处理

- 区域阻滞麻醉——被认为是理想的麻醉镇痛方法——但由于可卡因引起的血小板减少而可能使其成为禁忌证。这类患者区域阻滞麻醉引起的低血压对麻黄碱可能有抵抗性，可考虑使用去氧肾上腺素替代。
- 这类患者可能发生痛觉方面的改变，使得对正常人适宜的硬膜外或蛛网膜下腔麻醉可能不足以给她们提供有效的镇痛。这类产妇蛛网膜下腔应用阿片类药物镇痛的持续时间可能会缩短[2,7]。
- 全身麻醉可以谨慎实施。应当避免使用氟烷，因为它可致心肌对儿茶酚胺的敏感性增加。氯胺酮同样要避免使用，因其具有拟交感作用。司可林的肌松效应可能会延长，因为可卡因的代谢会消耗假性胆碱酯酶。丙泊酚与硫喷妥钠则可安全用于麻醉诱导。
- 推荐预防性用药控制喉镜植入引起的血压升高反应。使用β-受体阻滞剂后，由于不能拮抗α-受体兴奋效应引起冠脉收缩，因而使其成为了禁忌，最好使用α-、β-受体阻滞剂——拉贝洛尔。可以使用肼屈嗪，但可能会引起反射性心动过速。三硝酸甘油与硝普钠则被成功的用于此类患者。钙通道阻滞剂的运用尚有争议[7]。已经有经静脉联合用硫酸镁与阿片类药物的报道，如瑞芬太尼或阿芬太尼[2]。
- 可卡因引起的心肌缺血及胸痛应当给氧、三硝酸甘油及苯二氮䓬类药物进行治疗，只有当血管造影证实存在血管闭塞、血管成形术不可用时才考虑溶栓治疗[8]。
- 一种可卡因结合疫苗正在进行Ⅰ期、Ⅱ期临床试验，这种疫苗通过抗体介导的结合防止可卡因进入中枢神经系统（central nervous system，CNS），减轻患者对可卡因的渴求。这也许能够帮助使用可卡因的产妇阻止其毒性反应的发生[10]。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com