

探讨腰硬联合麻醉和全身麻醉在老年患者股骨颈骨折手术中麻醉应用效果

李 辉

富源县人民医院 云南富源 655500

〔摘要〕目的 分析探讨腰硬联合麻醉和全身麻醉在老年股骨颈骨折手术中的麻醉应用效果。方法 选取我院在 2017 年 8 月至 2018 年 3 月期间所收治的 100 例老年股骨颈骨折患者作为此次研究的对象, 将其依照麻醉方法的不同划分为研究组与对照组, 每组 50 例; 研究组患者给予腰硬联合麻醉, 而对照组患者给予全身麻醉, 然后观察并比较两组患者麻醉效果, 统计术后不良反应的发生情况。结果 研究组麻醉镇痛的总有效率为 96.0%, 比对照组的 78.0% 明显偏高, 对比差异明显, $P < 0.05$, 具有统计学意义; 研究组患者手术后不良反应的发生率为 4.0%, 比对照组患者的 32.0% 明显偏低, 对比差异明显, $P < 0.05$, 具有统计学意义。结论 腰硬联合麻醉与全身麻醉在老年股骨颈骨折手术中麻醉应用效果均较好, 但腰硬联合麻醉其麻醉镇痛效果更为显著, 且术后不良反应较少, 安全可靠, 因而具有广阔的临床应用价值。

〔关键词〕老年股骨颈骨折; 腰硬联合麻醉; 全身麻醉; 应用效果

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0055-02

股骨颈骨折属于临床上比较常见的骨折类型, 由于老年人特殊的生理结构特点, 机体的功能明显降低, 加之营养缺失及骨质疏松等因素, 使得老年人极易发生股骨颈骨折, 成为此病的主要发病群体^[1]。股骨颈骨折的临床症状主要表现为疼痛、肿胀及关节畸形等, 因而对患者的身体健康及生活质量造成严重的影响。对于股骨颈骨折临床上多施以手术治疗, 而根据患者实际情况选择适宜的麻醉方法可以在很大程度上提升手术效果。临床常用的麻醉方法包括腰硬联合麻醉、全身麻醉等, 此次研究以我院所收治的 100 例老年股骨颈骨折患者作为研究对象, 分别予以腰硬联合麻醉与全身麻醉, 观察并比较两种麻醉方法的应用效果。现将此次研究结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2017 年 8 月至 2018 年 3 月期间所收治的 100 例老年股骨颈骨折患者作为此次研究的对象, 将其依照麻醉方法的不同划分为研究组与对照组, 各 50 例; 研究组患者中, 男性 28 例, 女性 22 例, 患者年龄分布在 63-82 岁, 平均年龄为 (72.6±6.8) 岁。对照组患者中, 男性 27 例, 女性 23 例, 患者年龄分布在 63-84 岁, 平均年龄为 (73.2±5.7) 岁。两组患者的一般资料进行统计学分析, 结果有 $P > 0.05$, 因而二者具有可比性。

1.2 方法

所有患者在手术前均给予一系列临床常规检查和针对性治疗, 研究组患者给予腰硬联合麻醉, 具体实施方法如下: 首先运用硬膜外穿刺针缓慢刺入患者相应 L3-4 椎间隙, 保证针进入至硬膜外腔; 随后借助 25G 腰麻针实施穿刺, 保证其从硬膜外穿刺针到达患者蛛网膜下腔间隙; 直至有脑脊液流出以后, 依照手术所需要的时间向其中缓慢注射适宜剂量的布比卡因药物, 然后缓慢将针拔出; 朝向患者头部位置进行

置管, 而导管于硬膜外腔需留置约 3cm; 手术后给予患者相应的镇痛处理和干预, 于硬膜外腔缓慢注射布比卡因 + 生理盐水予以治疗。

对照组患者给予全身麻醉, 于手术期间以静脉输注的方式依次缓慢注射咪达唑仑、芬太尼、阿曲库铵与依托咪酯药物; 给予患者雾化吸入异氟醚药物, 并给予芬太尼与维库溴铵来保证患者镇痛以及维持肌肉松弛, 随后将气管插管缓慢插入施以机械通气; 手术后为患者施以静脉以自控镇痛。

1.3 评价指标

观察并比较两组患者麻醉效果, 疗效评定标准如下: 优秀: 手术过程中完全无痛; 良好: 手术过程中有轻微的疼痛; 一般: 手术过程中出现明显的疼痛但患者能够忍受; 较差: 手术过程中患者剧烈疼痛或是完全无效。统计两组患者术后不良反应, 包括恶心呕吐、肺部感染以及头晕嗜睡等的发生情况。

1.4 统计分析方法

以 Spss19.0 分析统计软件对此次研究所记录的数据进行统计学分析, 对其中的计数资料以百分比 (%) 表示, 并施以 χ^2 检验, 若结果有 $P < 0.05$, 则表示对比差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者镇痛效果比较

两组患者镇痛效果如下表 1 所示, 从表中可以看出, 研究组麻醉镇痛的总有效率为 96.0%, 比对照组的 78.0% 明显偏高, 对比差异明显, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

表 1 两组患者镇痛效果比较 [n%]

组别	例数	优秀	良好	一般	较差	镇痛效果 / %
研究组	50	36	12	2	0	96.0
对照组	50	22	17	6	5	78.0
χ^2						7.162
P						0.007

2.2 两组术后不良反应发生情况比较

两组术后不良反应发生情况如下表 2 所示, 从表中可以看出, 研究组患者手术后不良反应的发生率为 4.0%, 比对照

(下转第 57 页)

作者简介: 李辉 (1979.1-), 云南, 汉族, 主治医师, 大学本科, 主要从事临床麻醉。

占 18.75%，混合散光仅占 7.58%，而在远视性屈光不正中，以单纯的远视散光为主，其次为复性远视散光。

2.3 屈光程度

5-6 岁视力低常儿童的屈光程度以轻度屈光不正居首位，占 69.73%，中度屈光不正次之，占 20.26%，重度屈光不正占 10%。

3 讨论

人类眼球的发育伴着屈光系统的改变，遵循远视→正视→近视→老视的发展和变化过程，远视眼的相对静止和逐渐减少直至 19-20 岁，而近视眼常常在 6-9 岁开始，整个青春持续加重，并且屈光度的变化也最大^[1]。在本文的报道中，表 1 显示的低常视力的屈光类型分布中，以远视性屈光不正最多占 72.07%，其次为近视性屈光不正，占 18.75%，再次为混合散光，占 7.58%。这说明在此年龄段的视力低常儿童屈光不正的类型主要为远视性屈光不正，但近视性屈光不正明显大于混合散光，考虑这与大龄儿童电子产品使用增多，课业增加等原因，使远视消耗过多，正视化过程加速有关，且出现了近视化的趋势^[3]。换言之，从学龄前到小学低年级的生理性远视→正视发展的过程趋于消失^[4]，同时随着生活水平的提高，儿童过度的摄取高营养物质，使其过快的生长发育，而导致眼球过度增长有关。因此，积极的进行近视的早期防控有着重要的意义。在本文中有 12 例视力低常眼的屈光类型为正视眼，但裸眼视力低下，在进一步行眼科检查及神经系统的检查均正常，考虑为视觉系统的延迟发育，嘱其定期密切随访，每 3 个月 1 次常规检查。

本文报道中，双眼视力低常者 354 例 (88.94%) 明显高于单眼视力低常者 44 例 (11.06%)，而单眼视力低常有明显的隐匿性，单眼视力低常所致的屈光参差，对视觉发育可造成严重的损害。因此，学龄前儿童每半年进行一次常规的眼科检查，具有重要的意义。

表 2 显示，在 398 例低常视力儿童中，屈光不正的程度以轻度屈光不正居首位，中度的屈光不正次之，这就提示轻

到中度的屈光不正足以影响其视力，如果得不到及时的矫正，则患儿不仅是视力的低下，而且没有完善的双眼视觉功能，没有精细的立体视，从而导致终身的职业限制^[5]，会给家庭和社会带来极大的负担。因此，不能忽略儿童的低度屈光不正，应在及时、准确的散瞳验光后，佩戴矫正眼镜，进行适当的功能训练，以防止弱视的发生。

目前，儿童和青少年近视不仅发病年龄提前，发生率增高，其发生后呈进展趋势，已成本严重的公共卫生问题^[6]，本文选用 5-6 岁视力低常儿童的屈光状态分析发现，屈光不正的类型中，近视性屈光不正明显大于混合性散光，由此可见，此年龄段已出现近视化，近视已出现低龄化趋势。因此近视的防控建议从学龄前儿童做起，避免近距离的过度用眼，多行户外活动“沐浴阳光”，合理的营养，保证充足的睡眠等。

总之，5-6 岁视力低常儿童应积极进行屈光矫正。同时，对于学龄前儿童积极进行近视的防控，具有重要的意义。

[参考文献]

- [1] 李丽红, 刘虎, 等. 儿童眼病筛查 [M]. 北京: 科技出版社, 2011:6-10.
- [2] 熊丽春, 陈曦, 等. 福州市 21952 名学龄前儿童视力调查 [J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2001, 9 (4): 160.
- [3] 石一宁, 孙焯. 儿童青少年正视化过程监测研究进展 [J]. 中国实用眼科杂志, 2010, 28 (11): 1166-1170. DOI:10.3760/cma.j.issn.1006-4443.2010.011.003.
- [4] GRONLUND, ANDERSSONS, ARINGE, et al. Ophthalmological findings in a sample of Swedish children aged 4-15 years. Acta ophthalmol scand. 2006, 84 (2): 169-176.
- [5] 高海涛, 金春华. Sturesight 视力筛查仪检查 0-6 岁儿童屈光常规保健及转诊标准的探讨 [J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2011, 19 (3): 106-109.
- [6] 瞿佳. 坚持防治近视眼研究的正确方向 [J]. 中华眼科杂志, 2003, 39 (6): 321-324.

(上接第 55 页)

组患者的 32.0% 明显偏低，对比差异明显， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

表 2 两组术后不良反应发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	肺部感染	头晕嗜睡	发生率 / %
研究组	50	1	0	1	4.0
对照组	50	7	4	5	32.0
χ^2					13.279
P					0.000

3 讨论

股骨胫骨骨折属于临床上比较常见的骨折类型，老年人是此病的主要发病群体，随着社会老龄化趋势的不断加深，股骨胫骨骨折的发病率呈逐年上升的趋势，因而对患者的身体健康造成严重的威胁。由于老年人特殊的生理结构特点，机体的功能明显降低，加之营养缺失及骨质疏松等因素，因而在手术前应给予患者麻醉处理，依次减轻患者手术过程中的疼痛，保证手术的顺利实施，但手术与麻醉处理不可避免会存在一定的风险，因而应依据患者病情选择适宜的麻醉方法，以保证麻醉镇痛效果与手术的顺利实施，减少术后不良反应的发生^[2]。

此次研究结果表明，研究组麻醉镇痛的总有效率为 96.0%，比对照组的 78.0% 明显偏高，对比差异明显， $P < 0.05$ ，具有统计学意义；研究组患者手术后不良反应的发生率为 4.0%，比对照组患者的 32.0% 明显偏低，对比差异明显， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。这与相关的研究结果相似^[3]，表明与全身麻醉相比，腰硬联合麻醉的麻醉镇痛效果更为显著，有助于保证手术的顺利实施。

综上所述，腰硬联合麻醉与全身麻醉在老年股骨胫骨骨折手术中麻醉应用效果均较好，但腰硬联合麻醉其麻醉镇痛效果更为显著，且术后不良反应较少，安全可靠，因而具有广阔的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 祝雪松. 腰硬联合麻醉和全身麻醉在老年患者股骨颈骨折手术的麻醉观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 35(a0):103-105.
- [2] 孙少杰. 全麻与腰硬联合麻醉在老年患者股骨颈骨折手术的效果对比研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 16(22):1913-1915.
- [3] 刘剑飞. 腰硬联合麻醉和全身麻醉在老年股骨颈骨折手术中应用的临床效果对比观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(4):104-104.