

喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉在高龄患者髋部手术中的应用效果分析

金鑫

南华大学附属南华医院麻醉科 湖南衡阳 421002

[摘要] 目的 研究分析高龄患者髋部手术治疗中采用喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉的临床价值。**方法** 选取 2017 年 02 月-2018 年 02 月我院接收的高龄髋部手术治疗患者 92 例, 随机分为研究组和常规组, 两组各 46 例, 其中接受气管插管全麻联合神经阻滞麻醉的患者, 定义为常规组, 接受喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉的患者, 定义为研究组, 统计两组麻醉前后的血压变化情况以及心率变化情况, 同时比较两组不良反应发生情况。**结果** 麻醉前, 两组血压水平变化以及心率水平变化比较无差异 ($P < 0.05$); 麻醉后, 研究组血压水平变化以及心率变化, 要优于常规组 ($P < 0.05$); 研究组不良反应发生率为 (6.52%), 常规组不良反应发生率为 (23.92%), 差异显著具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对高龄患者髋部手术治疗中, 应用喉罩全身麻醉方案联合神经阻滞麻醉方案, 应用效果显著, 值得推广。

[关键词] 喉罩全身麻醉; 神经阻滞麻醉; 高龄; 髋部手术; 应用效果

[中图分类号] R614

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-148-02

髋部手术是高龄患者出现髋部意外受伤后首选的治疗方案, 其能够有效改善患者的临床症状, 帮助患者提升生活质量。合适的麻醉方案, 不但可以帮助患者提高手术治疗效果, 还能够对患者的术后康复起到积极的意义。对当前临床中关于高龄髋部手术患者麻醉提出的文献资料进行研究, 发现采用喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉, 能够有效提升患者的麻醉效果, 且不良反应较低^[1]。在此, 我院于 2017 年 02 月-2018 年 02 月, 对 92 例高龄髋部手术患者, 积极研究喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉的效果, 现具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 02 月-2018 年 02 月我院接收的高龄髋部手术治疗患者 92 例, 随机分为研究组和常规组, 其中常规组 46 例, 男性 29 例, 女性 17 例, 年龄 64-81 周岁, 平均年龄 (65.97 ± 6.53); 研究组 46 例, 男性 30 例, 女性 16 例, 年龄 65-82 周岁, 平均年龄 (66.91 ± 6.59), 比较两组一般资料无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 麻醉方法

常规组采用气管插管全麻联合神经阻滞麻醉。

研究组采用喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉。静脉推注苯磺顺阿曲库铵 (商品名: 注射用苯磺顺阿曲库铵; 生产企业: 江苏恒瑞医药股份有限公司; 规格: 10mg; 国药准字 H20060869) 0.15mg/kg+ 咪达唑仑 (商品名: 力月西 (咪达唑仑注射液); 生产企业: 江苏恩华药业股份有限公司; 规格: 1ml: 5mg; 国药准字: H10980025) 0.03mg/kg+ 依托咪酯 (商品名: 依托咪酯注射液; 生产企业: 江苏恒瑞医药股份有限公司; 规格: 10ml: 20mg; 国药准字: H32022379) 0.20mg/

kg。结合患者血压变化, 对其推注速度进行控制, 待患者的意识完全消失后, 对患者置入喉罩 (i-gel), 将患者声门充分显露, 并将气管导管插入, 构建气道后, 将麻醉剂进行连接, 然后控制患者的呼吸^[2-3]。

1.3 观察指标

统计两组麻醉前后的血压变化情况以及心率变化情况, 同时比较两组不良反应发生情况。不良反应包括: 恶心呕吐、咽喉疼痛以及躁动^[4]。

1.4 数据分析

统计学通过 SPSS20.0 软件处理。计数资料以率 (%) 表示, 卡方检验比较。计量资料均采用均数 $\pm$ 标准差表示, 采用 t 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良反应发生情况比较

研究组不良反应发生率为 (6.52%), 常规组不良反应发生率为 (23.92%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	n	恶心呕吐	躁动	咽喉肿痛	发生率
研究组	46	0 (0.00)	2 (4.35)	1 (2.17)	3 (6.52)
常规组	46	3 (6.52)	4 (8.70)	4 (8.70)	11 (23.92)
χ^2					5.3919
P					0.0202

2.2 两组麻醉前后的血压变化情况以及心率变化情况比较

麻醉前, 两组血压水平变化以及心率水平变化比较无差异; 麻醉后, 研究组血压水平变化以及心率变化, 要优于常规组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组麻醉前后的血压变化情况以及心率变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)		心率 (次/min)	
		麻醉前	麻醉后	麻醉前	麻醉后	麻醉前	麻醉后
研究组	46	76.84 $\pm$ 13.97	63.32 $\pm$ 10.85	136.98 $\pm$ 17.95	120.69 $\pm$ 9.33	83.52 $\pm$ 16.58	72.56 $\pm$ 5.74
常规组	46	76.92 $\pm$ 13.83	79.13 $\pm$ 10.42	135.58 $\pm$ 17.84	147.45 $\pm$ 9.42	83.61 $\pm$ 16.78	81.92 $\pm$ 5.18
T	--	0.0276	7.1280	0.3751	13.6890	0.0258	8.2106
P	--	0.9780	0.0000	0.7084	0.0000	0.9794	0.0000

3 讨论

高龄群体在日常生活的过程中, 其容易因为严重流失的钙流现象, 出现骨质疏松的情况, 严重时会造成高龄群体发

生骨折, 其中以髋部骨折最为常见。多数高龄髋部骨折患者会选择手术治疗, 效果十分理想, 患者临床症状改善, 其生活治疗提升。但是鉴于高龄患者的机体功能逐渐退化, 其耐

受力也显著降低,因此会相应的增加患者手术难度。而随着临床医学技术的不断革新,人们逐渐意识到喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉,对高龄髋部手术治疗患者的效果十分优异,其能够降低对患者血压水平以及心率水平的负面影响,有助于患者减少对气道的刺激,同时对患者血流动力学的负面作用也降低。加之喉罩作为一种通气装置,其对患者咽喉所造成的损伤也较小,更符合患者生理解剖曲度,同时喉罩的置入操作模式更加简便,有着加高的密封性以及安全性,术后不良反应发生率较低^[5]。对本次研究结果进行分析,接受髋部手术治疗的高龄患者其麻醉过程中,选择喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉,其血压变化以及心率变化,均要优于接受气管插管全麻联合神经阻滞麻醉的患者,差异有统计学意义($P < 0.05$);同时接受髋部手术治疗的高龄患者,其选择喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉后的不良反应较低(6.52%),要低于气管插管全麻联合神经阻滞麻醉的不良反应(23.92%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对接受髋部手术治疗的高龄患者麻醉过程中,

积极选择喉罩全身麻醉方案联合神经阻滞麻醉方案,能够有效降低对患者血压水平以及心率变化的负面影响,且对患者造成的不良反应较低,应用效果显著,于临床中进行推广的意义较为深远。

[参考文献]

- [1] 邓长流.喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉在高龄患者髋部手术中的应用价值[J].中外医学研究,2018,16(26):64-66.
- [2] 李艳,俞又佳,顾琴,等.喉罩全身麻醉联合神经阻滞麻醉在高龄病人髋部手术中的应用[J].安徽医药,2017,21(2):356-360.
- [3] 汤洋,武茜,郑曼,等.超声引导下腰骶丛神经阻滞联合喉罩通气全身麻醉在老年患者髋关节手术中的应用[J].江苏医药,2017,43(13):946-948.
- [4] 王翠宝,魏南服.超声引导下神经阻滞复合喉罩全身麻醉在老年髋关节置换术的应用[J].基层医学论坛,2017,21(25):3347-3348.
- [5] 彭雪云.老年患者上肢手术中臂丛神经阻滞联合喉罩麻醉的临床应用[J].实用临床医学,2014,15(8):67.

(上接第 145 页)

良反应的发生率,提高患者的生活质量以及生活自理能力,帮助患者可以更好的恢复身体健康,因此值得被推广。

[参考文献]

- [1] 曾海燕,邓珊.盆腔脓肿术后急性肺栓塞[J].生殖医学杂志,2017,26(2):174-177.
- [2] 刘玉婷,史宏晖,于昕,等.盆腔脓肿合并子宫内膜

异位症临床分析[J].中华妇产科杂志,2017,52(3):164-167.

- [3] 王倩倩,徐海鸥,徐婉婉,等.盆腔脓肿与非感染性良性附件包块宫颈分泌物病原体培养的对比研究[J].中华医院感染学杂志,2017,27(10):2359-2362.
- [4] 李明明,高敏芝.卵巢子宫内异位囊肿取卵术后并发盆腔脓肿和肠梗阻:病例分析1例并文献复习[J].中华生殖与避孕杂志,2017,37(8):654-657.

(上接第 146 页)

及头部,常见性病因多为工作姿势、年龄及外部损伤等各项因素^[4-6]。患有颈型颈椎病的患者,通常会出现较为剧烈的局部疼痛、颈部活动受限、头痛头晕不适等临床症状表现,以至于影响到患者正常的起居生活。经过本次临床研究发现,相比较于单纯性地局部阻滞疗法,在局部阻滞疗法基础之上,若配合以针刀棘上棘间韧带松解临床治疗方案,可进一步提升对颈型的颈椎病临床治疗效果,较单纯用药物物理等方法治疗效果,在患者的各项临床指标评分、治疗效果,均占据一定优势。故针对于颈型的颈椎病来说,在局部阻滞疗法基础之上,配合以针刀棘上棘间韧带松解临床治疗方案,临床治疗效果较为理想,具有较高地临床应用意义与价值。

[参考文献]

- [1] 李先星,郭新强,秦贵弟.小针刀与针刺治疗颈型颈

椎病的疗效及对颈椎活动度改善的对比观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,23(02):341-342.

- [2] 汪志勇,陈日含,陈日立.小针刀加局部封闭治疗颈型颈椎病 87 例[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017,13(08):533-534.
- [3] 陈春宇,李爱莲.经皮棘上棘间韧带松解配合电动牵引治疗颈型颈椎病[J].世界最新医学信息文摘,2017,31(06):565-566.
- [4] 韩吉珊,刘瑛军,陈丽萍.小针刀与针刺治疗颈型颈椎病的疗效及对颈椎活动度改善的对比观察[J].实用疼痛学杂志,2016,29(04):162-162.
- [5] 丁晓丹,李忠,张丽娟.小针刀松解术加局部阻滞治疗颈型颈椎病 86 例临床观察[J].国际针刀医学学术交流会议论文集,2016,08(24):233-233.

(上接第 147 页)

发现右美托咪定联合全身麻醉效果显著,患者用药后血压情况和镇痛效果明显优于单纯实施全麻的对照组。

综上所述,右美托咪定联合全身麻醉不仅可以改善患者血压变化情况,还能提高镇痛效果,减少患者术后疼痛,值得推广。

[参考文献]

- [1] 汪亚宏,吕志勇,王忠慧,等.右美托咪定辅助全身麻醉对胃癌根治术患者围麻醉期血流动力学、麻醉药用量及术后镇静镇痛的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(11):87-

89.

- [2] 王向兵,唐桂萍,刘炜,等.右美托咪定用于高血压患者胃癌根治术的临床观察[J].江苏大学学报(医学版),2012,22(4):356-358.
- [3] 李平,马丽,郝建华,等.右美托咪定辅助全身麻醉对胃癌根治术患者围术期血流动力学影响及术后镇静镇痛效果研究[J].新乡医学院学报,2014,31(6):476-478.
- [4] 曹东航,陈斌,胡国强.右美托咪定对全麻下腹腔镜手术患者的辅助性麻醉效果评价[J].中国现代医生,2016,54(10):114-117.