



• 临床研究 •

脊柱侧凸的高龄患者髋部骨折手术应用腰丛和骶丛神经阻滞麻醉的临床分析

张艳飞 (娄底第三人民医院 湖南冷水江 417500)

摘要: **目的** 分析脊柱侧凸的高龄患者髋部骨折手术应用腰丛和骶丛神经阻滞麻醉的临床效果。**方法** 选取我院骨科 2017 年 1-12 月期间收治的 90 例脊柱侧凸高龄髋部骨折手术患者,按照不同麻醉方法将其分为对照组与观察组,每组均为 45 例,对照组应用常规腰硬联合麻醉,观察组在对照组的基础上应用腰丛和骶丛神经阻滞麻醉,对比两种麻醉方法的临床效果。**结果** 对照组的阻滞成功率为 84.4%,观察组为 95.6%,观察组高于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$);观察组的麻醉起效时间与阻滞持续时间均短于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$);观察组患者术中的心率、收缩压与舒张压水平均优于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 脊柱侧凸的高龄患者髋部骨折手术应用腰丛和骶丛神经阻滞麻醉的临床效果理想,麻醉起效时间与阻滞持续时间均较短,且对患者心率及血压的影响较小,值得推广。

关键词: 脊柱侧凸 高龄患者 髋部骨折手术 腰丛神经阻滞麻醉 骶丛神经阻滞麻醉

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-098-02

不同的麻醉方法,其效果存在一定的差异性。尤其对于高龄手术患者而言,麻醉方法的选择非常关键,合理、有效的麻醉,不仅是确保手术顺利进行的基本前提,也是稳定患者术中血流动力学、心肺功能等的重要保障^[1]。基于此,本研究为了进一步分析脊柱侧凸的高龄患者髋部骨折手术应用腰丛和骶丛神经阻滞麻醉的临床效果,选取我院骨科 2017 年 1-12 月期间收治的 90 例患者的麻醉情况展开对比分析,详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院骨科 2017 年 1-12 月期间收治的 90 例脊柱侧凸高龄髋部骨折手术患者,ASA 分级均为 I-II 级。按照不同麻醉方法将患者分为对照组与观察组,每组均为 45 例。对照组:男 14 例,女 31 例;年龄 60-89 岁,平均 (73.2±4.1) 岁;体重 47~71kg,平均 (54.7±6.1) kg;手术时间 2-5h,平均 (3.2±0.7) h。观察组:男 13 例,女 32 例;年龄 60-90 岁,平均 (73.5±4.0) 岁;体重 47~73kg,平均 (54.6±6.3) kg;手术时间 2-5h,平均 (3.4±0.6) h。对比两组患者的一般资料,差异不显著 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:应用常规腰硬联合麻醉。患者均取健侧卧位,以 L₃₋₄ 间隙为穿刺点,常规穿刺成功后,应用针内针法穿刺蛛网膜,脑脊液流出后注射 2ml 0.75% 布比卡因及 1ml 脑脊液;放置硬膜外导管,麻醉起效进行手术。

观察组:在对照组的基础上应用腰丛和骶丛神经阻滞麻醉。超声监测腰丛和骶丛部位,常规腰硬联合麻醉后向垂直横突平面置入低频超声探头,应用平面外技术定位并进针,成功后分别向腰丛神经、骶丛神经注射 20ml、15ml 的 0.5% 罗哌卡因,麻醉起效进行手术,术中静注 0.2 μg/(kg·h) 盐酸右美托咪定。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者的阻滞成功率:神经阻滞麻醉后,以针刺法对相应神经所支配区域的感觉阻滞情况进行评价,30min 内每 2min 评价一次,感觉评分分成 4 个级别,0 级为感觉无减退,1 级为刺痛减弱,2 级为刺痛觉消失,3 级为触觉消失,1 级以上视为阻滞成功,计算阻滞成功率^[2]。(2) 对比两组患者的麻醉起效时间与阻滞持续时间。(3) 对比两组患者术中的心率、收缩压与舒张压。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件进行数据统计,计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示,行 t 检验,计数资料以 % 表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 阻滞成功率对比

对照组的阻滞成功率为 84.4%,观察组为 95.6%,观察组高于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 麻醉起效时间与阻滞持续时间对比

观察组的麻醉起效时间与阻滞持续时间均短于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 术中的心率、收缩压与舒张压对比

观察组患者术中的心率、收缩压与舒张压水平均优于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$)。见表 3。

表 1: 两组患者的阻滞成功率对比 [n(%)]

分组	例数	0 级	1 级	2 级	3 级	阻滞成功率
对照组	45	7	18	13	9	38 (84.4)
观察组	45	2	11	14	18	43 (95.6)
P 值	-	-	-	-	-	<0.05

表 2: 两组患者的麻醉起效时间与阻滞持续时间对比 ($\bar{x}\pm s$, min)

分组	例数	麻醉起效时间	阻滞持续时间
对照组	45	3.3±0.7	410.6±42.7
观察组	45	2.5±0.4	374.1±33.5
P 值	-	<0.05	<0.05

表 3: 两组患者术中的心率、收缩压与舒张压对比 ($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	心率 (次/min)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
对照组	45	91.3±7.2	129.9±15.6	78.8±10.6
观察组	45	73.2±5.5	115.1±15.0	70.4±9.2
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

脊柱侧凸又称为脊柱侧弯,该病发生的概率大约在 2%~4% 左右,女性发生的概率远高于男性,其比例约为 4:1。脊柱侧凸会对患者的身体健康造成严重影响,甚至会引起截瘫^[3]。手术是治疗脊柱侧凸的最佳选择,效果显著,但其对机体的损伤较大,手术较复杂,因此也导致术中存在一定的风险性。尤其是对于高龄患者而言,因为其身体机能减退,各主要器官功能下降,对手术的耐受性较差,导致手术风险大大增加^[4]。

有效的麻醉是确保手术顺利完成的基本条件,对于脊柱侧凸的高龄髋部骨折手术患者而言,临床上常用的麻醉方法为腰硬联合麻醉、神经阻滞麻醉等。腰硬联合麻醉为局部麻醉,镇痛效果较佳;腰丛和骶丛神经阻滞麻醉为针对性麻醉,可确保麻醉药物快速作用于神经组织,有助于稳定机体的血流动力学^[5]。本研究结果显示,观察组的阻滞成功率高于对照组,麻醉起效时间与阻滞持续时间均短于对照组,且患者术中的心率、收缩压与舒张压水平均优于对照组,由此提示,观察组的麻醉效果由于对照组。

综上所述,脊柱侧凸的高龄患者髋部骨折手术应用腰丛和骶丛神

(下转第 102 页)



一些。胃神经内分泌肿瘤临床特异性不明显,患者多表现为腹部疼痛,局部病变可能出现吞咽不适、黑便以及疼痛等情况,这极易出现误诊、漏诊。本次研究中,患者临床症状表现为:上腹部疼痛、进食时有梗阻感、黑便、无类癌综合征。

在临床中,对胃神经内分泌肿瘤检查方法应用率最高的就是胃镜,给予足够量活检取材即可提升确诊率,但是通过临床实际情况来看,部分肿瘤镜下特点和腺癌相似,特别是低分化胃神经内分泌肿瘤,极易被诊断为分化差的腺癌。

免疫组织化学法是胃神经内分泌肿瘤诊断主要方法,其中突触素、嗜铬素 A 对胃神经内分泌肿瘤有着较高的敏感性和特异性。突触素是 X 染色体上 SYP 基因编码相对分子量为 3.8×10^4 的一种突触囊泡糖蛋白,生存在神经内分泌细胞中,多数胃神经内分泌肿瘤弥漫表达突触素,嗜铬素 A 存在神经元以及神经内分泌细胞的分泌囊泡中,但是并不是所有神经内分泌细胞都有嗜铬素 A。所以,在不同部位、不同分化情况下所表达的形式不同,和突触素联合应用可作为对胃神经内分泌肿瘤诊断重要指标,本次研究中得出:突触素、嗜铬素 A 为弥漫阳性,CD57 为阳性、对抗神经元特异性烯醇化酶为弱阳性,广谱细胞角蛋白与癌胚抗原为阴性^[5]。

(上接第 98 页)

经阻滞麻醉的临床效果理想,麻醉起效时间与阻滞持续时间均较短,且对患者心率及血压的影响较小,值得推广。

参考文献

- [1] 曾德亮,章放香,余相地,等.不同浓度右美托咪定混合罗哌卡因连续腰丛神经阻滞用于老年患者髋关节置换术后镇痛效果的比较[J].中华麻醉学杂志,2017,37(1):84-87.
- [2] 陆小龙,梅斌,陈士寿,等.超声引导下腰丛神经阻滞联合全麻在高龄患者髋关节置换术的临床应用[J].临床麻醉学杂志,2016,32(3):237-240.
- [3] 阿良德,闫红秀,贾珍,等.高海拔地区腰丛联合骶旁坐骨

(上接第 99 页)

对患者联合实施冲击波治疗可获得更为理想的效果。疗效确切,故值得临床广泛应用及推广。

参考文献

- [1] 朱美丽,胡江飏,陈海挺,等.气弹式体外冲击波治疗偏瘫后肩痛的疗效观察[J].心脑血管病防治,2017,17(1):59-60.
- [2] 林歆,丛芳.体外冲击波对偏瘫患者上肢痉挛的疗效观察[C].//第八届北京国际康复论坛论文集.2013:827-828.

(上接第 100 页)

改善临床干预效果的目的。

综上所述,纤维支气管镜在重症肺部感染中对抗生素相关性腹泻的临床疗效突出,能够有效的降低相关腹泻的发生可能性,能够显著改善患者的营养状况,预防腹泻发生,对于老年患者生存质量有着显著推动作用,值得临床推广。

参考文献

- [1] 汪颖珏,岳瑶函,黄建伟,等.理中丸在脾胃虚寒型抗生素相关性腹泻中疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2016(12):118-120.
- [2] 张丽,王莹,李培培,等.益生菌对危重症抗生素患者胃肠功能影响的 Meta 分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(20):233-234.
- [3] 金惠明,许月萍,陆金英.神阙穴艾灸联合中药贴敷预

综上所述:胃神经内分泌肿瘤在临床中发生率不高,而且临床症状不明显,建议应用光镜联合免疫组织化学法进行检查,从而确诊疾病。

参考文献

- [1] 王占东,杨杰,王小玲,等.食管胃交界部高级别神经内分泌癌 46 例临床病理分析[J].临床与实验病理学杂志,2013,29(10):1131-1132.
- [2] Garcia-Carbonero R, Capdevila J, Crespo-Herrero G, et al. Incidence, patterns of care and prognostic factors for outcome of gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors (GEP-NETs): results from the National Cancer Registry of Spain (RGETNE) [J]. Ann Oncol, 2010, 21 (9):1794-1803.
- [3] 李剑昂,韩序,方圆,等.胃神经内分泌肿瘤的临床病理特征及根治性手术后预后分析[J].中国实用外科杂志,2013,33(10):866-870.
- [4] 许春伟(译).胃神经内分泌癌的形态学、免疫组织化学特点及预后(英)[J].诊断病理学杂志,2014,21(3):174-174.
- [5] 李剑昂,韩序,方圆,等.胃神经内分泌肿瘤的临床特征与预后分析[J].中华消化外科杂志,2014,13(10):784-788.

神经阻滞在老年髋关节术中患者血浆 S100 β 的观察[J].高原医学杂志,2016(2):19-22.

- [4] 许旭东,邹鲁,金炳冰,等.超声引导下前路腰丛神经阻滞复合右美托咪定在老年髋部骨折手术中的应用研究[J].山西医药杂志,2016,45(16):1900-1902.
- [5] 蔡海,吴国远,苏明,等.超声引导下前路腰丛神经阻滞复合右美托咪定在老年髋部骨折手术患者中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2017(30):78-80.
- [6] 李森.腰丛加坐骨神经与腰丛联合第一骶后孔电针阻滞麻醉在老年髋关节置换术中的应用比较[J].医学临床研究,2017,34(5):452-454.

[3] 段琼,李莉.体外冲击波配合运动疗法治疗脑卒中后偏瘫肢体痉挛的临床观察[J].中国疗养医学,2015,24(11):1126-1128.

- [4] 鲍勇,谢青,包兴华,等.腓肠肌痉挛的气压弹道式体外冲击波治疗疗效的观察[C].//中国医师协会康复医师分会第三届骨科康复论坛暨 2014 年浙江省医学会物理医学与康复学分会年会论文集.2014:272-272.
- [5] 林歆,丛芳,吴琼,等.体外冲击波对偏瘫患者上肢痉挛的疗效观察①[J].中国康复理论与实践,2013,19(8):755-758.

防中风患者抗生素相关性腹泻的效果观察[J].护理学报,2016,23(4):64-65.

- [4] 王平,郎海波,李艳华.益生菌对预防老年患者抗生素相关性腹泻的研究[J].中国临床医生杂志,2016,44(6):56-59.
- [5] 吴玉婷,郭振辉,李永强,等.益生菌预防 80 岁以上老年人抗生素相关性腹泻的临床研究[J].实用老年医学,2016,23(9):729-732.

[6] 凌莉,宋宁,钟先进.酪酸梭菌二联活菌胶囊预防重症监护病房抗生素相关性腹泻的护理观察[J].安徽医药,2016,20(11):2187-2189.

- [7] 王刚石,吴本俨, WANG Gang-Shi, 等.益生菌在防治老年人抗生素相关性腹泻中的应用与思考[J].中华老年多器官疾病杂志,2015,14(8):561-563.