



• 临床研究 •

评价老年患者股骨粗隆间骨折手术应用腰丛阻滞和硬膜外阻滞的麻醉效果

刘旭才 (宜宾市宜宾骨科医院麻醉科 四川宜宾 644000)

摘要:目的 评价老年患者股骨粗隆间骨折手术应用腰丛阻滞和硬膜外阻滞的麻醉效果。方法 选取在我院接受治疗的老年股骨粗隆骨折患者 50 例作为研究对象,随机分成两组,腰丛组 25 例,施以神经刺激器定位下腰丛阻滞。硬膜外组 25 例,施以硬膜外麻醉。结果 腰丛组麻醉成功率为 100% (25/25),硬膜外组麻醉成功率为 96% (24/25),两组麻醉效果无明显差异 ($P>0.05$);但腰丛组麻醉时间高于硬膜外组,麻醉费用低于硬膜外组,药物剂量明显高于硬膜外组 ($P<0.05$)。结论 腰丛阻滞麻醉与硬膜外阻滞相较,具有其独有的优势,且费用低廉,麻醉时间相对较长,更易被患者接受,一定程度上会改善麻醉效果,值得临床推广。

关键词:老年 股骨粗隆骨折 麻醉效果

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-098-01

老年股骨粗隆骨折患者不断增多,且合并心血管及呼吸系统类疾病,伴有重要器官功能下降,造成对手术、麻醉等的耐受力较差,这就要求麻醉时,更加谨慎,必须具有更高的技能。为探究老年患者股骨粗隆间骨折手术应用腰丛阻滞和硬膜外阻滞的麻醉效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月-2016 年 6 月于我院接受治疗的老年股骨粗隆骨折患者 50 例作为研究对象,其中男 25 例,女 25 例,入选对象年龄介于 65-80 岁间,平均 (69.2±5.0) 岁。随机分成腰丛组 (25 例) 与硬膜外组 (25 例)。同时,患者伴有冠心病、高血压、肺部感染等。两组患者年龄、性别、其他病种等一般临床资料对比无明显差异,具有统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

进入手术室后,所有患者接受常规操作,静脉注射咪达唑仑 (1mg) 与芬太尼 (0.05mg),采用面罩吸氧,观察所有患者呼吸情况。腰丛组采用神经刺激器下麻醉,使用药物有:0.5% 罗哌卡因、1% 利多卡

因;体位采取侧卧位,将脊柱棘突连线定位正中线,其与两侧髂嵴最高点做连线的交点起,逐渐向术侧旁开 4.0cm 作为穿刺点。刺激器电流为 1mA,与穿刺针对接后,当股四头肌发生收缩时,将电流调整到 0.3mA;当固定穿刺针继续产生收缩反应,且回抽无血及脑脊液,将 3ml 1% 利多卡因注入,待无不良反应之后,注入 25ml 0.5% 罗哌卡因与 15ml 1% 利多卡因。硬膜外组选择 L₁₋₂ 间隙行硬膜外穿刺,穿刺成功后,将硬膜外导管置入,并予以 3ml 1% 利多卡因,无不良反应后,在继续分次予以 0.5% 罗哌卡因与 1% 利多卡因混合液 12ml。

1.3 观察指标

观察两组患者麻醉效果、穿刺时间、药物剂量及麻醉费用。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 软件处理观察数据,计数、计量资料行 χ^2/t 检验, $P<0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

两组麻醉效果无差异 ($P>0.05$);但腰丛组麻醉时间高于硬膜外组,麻醉费用低于硬膜外组,药物剂量明显高于硬膜外组 ($P<0.05$)。详情见表 1。

表 1: 两组麻醉效果、操作时间、麻醉费用、药物剂量对比

组别	麻醉效果 n (%)	操作时间 (min)	麻醉费用 (元)	罗哌卡因 (MG)	利多卡因 (MG)
腰丛组 (25 例)	25 (100%)	13.1±2.6	425.9±14.6	128±9	210±10
硬膜外组 (25 例)	24 (96%)	10.1±2.5	504.2±20.6	74±14	176±24
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

硬膜外麻醉时临床上经常采用的麻醉方式,也是老年下肢手术常用麻醉方式,但其副作用相对较大,患者全身将受到极大影响,特别容易出现血液动力学改变。麻醉后,患者血压明显较麻醉前低,术中观察,腰丛麻醉使得患者的血压更稳定些,这也是麻醉费用较硬膜外麻醉低的重要原因之一。腰丛阻滞采用神经刺激器定位阻滞,刺激器产生单个刺激波,穿刺针尖端不断刺激周围神经干,诱发神经分支,引发肌肉收缩,这种运动肉眼可见,帮助医师准确定位患者麻醉点。可以说神经刺激器大大提高了阻滞成功率^[2]。局麻药是通过神经刺激器相连导管注入的,操作相对简单些。当电流降低至 0.3mA 仍有肌颤,需稍稍退针,避免刺激针离神经过近,引发神经损伤。神经刺激器定位阻滞时,电流刺激引发相应收缩,患者会明显感觉有些不适,操作前予以咪达唑仑 1mg,病人将达到更好的镇静效果。罗哌卡因是一种较为新型的酰胺类药物,时效时间更长,对心脏毒性更低,其特点是:内在缩血管活性、分离阻滞程度大;可有效提升腰丛阻滞安全性^[3-4]。使用 1% 利多卡因与 0.5% 罗哌卡因进行阻滞,1% 利多卡因的起效时间明显变快,0.5% 罗哌卡因使得术后镇痛时间得到有效延长。腰丛阻滞时间缩短,更利于下肢早期活动恢复,有效减少或避免下肢深静脉血栓的形成^[5]。腰丛阻滞所需局麻药量相对较大,需更谨慎,防止

毒性反应发生,给药时,应注意回抽有无血液。本次研究腰丛阻滞组 25 例未出现局麻药中毒者,说明医师技能把控较好。当然本次研究仍有不足之处,比如未列出相关血压变化数据以及术后各项指标情况,因此今后会做更详细研究,以期达到更好效果。

综上所述,腰丛阻滞麻醉与硬膜外阻滞相较,具有其独有的优势,且费用低廉,麻醉时间相对较长,更易被患者接受,一定程度上会改善麻醉效果,值得临床推广。

参考文献

- [1] 徐仲煌, 黄宇光, 潘华, 等. 罗哌卡因用于外周神经阻滞的临床研究[J]. 临床麻醉学杂志, 2005, 5(1):235.
- [2] 杨言苹, 冯秀玲, 王昱. 不同剂量及容量的麻醉药对踝关节术后硬膜外镇痛效果的影响[J]. 中国现代医生, 2011, 49(2):75-76.
- [3] 蒋优君, 叶海芳, 陈新忠. 腰丛神经阻滞技术在股骨粗隆间骨折手术中的临床应用[J]. 中国现代医生, 2012, 50(35):79-81.
- [4] 徐杰. 腰丛神经阻滞与硬膜外阻滞在老年股骨粗隆骨折手术中比较[J]. 浙江创伤外科, 2012, 17(4):554-556.
- [5] Choy WS, Ahn JH, Ko JH, et al. Cementless bipolar hemiarthroplasty for unstable intertrochanteric fractures in elderly patients[J]. Clin Orthop Surg, 2010, 2(4):221-226.