



腰丛-坐骨神经联合阻滞对老年患者股骨上段骨折患者手术麻醉效果的影响评价

夏 冰 (株洲市中心医院)

摘要: **目的** 分析研究腰丛-坐骨神经联合阻滞对老年患者股骨上段骨折患者手术麻醉效果的影响。**方法** 以 2015 年 7 月-2016 年 10 月期间收治的 60 例老年股骨上段骨折患者为对象,通过数字随机分组方式,将其平均分为研究组与对照组,各 30 例。对照组,给予硬膜外麻醉,研究组,给予腰丛-坐骨神经联合阻滞麻醉,对比两组患者麻醉效果。**结果** 对比患者麻醉起效时间与持续时间,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。麻醉 5min 后,对比患者生命体征,研究组与对照组差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针对老年股骨上段骨折患者,通过腰丛-坐骨神经联合阻滞,麻醉效果更佳,值得广泛推广。

关键词: 腰丛-坐骨神经 联合阻滞 股骨上段骨折 麻醉效果

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 05-019-02

Abstract: **Objective** To study the effect of combined lumbar plexus and sciatic nerve block in elderly patients with proximal femoral fractures. **Methods** To study 60 cases of elderly patients with proximal femoral fractures during July 2015 -2016 in the year of October, and divided them into the study group and the control group randomly, each with a total of 30 cases. The control group was given epidural anesthesia, the study group was given lumbar plexus sciatic nerve block anesthesia, compared two groups of patients with anesthesia effect. **Results** compared with the onset time and duration of anesthesia, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Compared with the control group, there was significant difference between the study group and the control group after 5min ($P<0.05$). **Conclusion** for elderly patients with proximal femoral fractures, combined with lumbar plexus sciatic nerve block, anesthesia effect is better, worthy of extensive promotion.

股骨上段骨折,是一种下肢损伤疾病,以老年患者为主^[1]。对于老年患者,常伴有心血管系统、神经系统、肾脏等疾病,大大增加了手术治疗难度,增加了手术风险^[2]。因此,诸多专家、学者开始研究通过麻醉减少手术风险的方法,为手术顺利进行提供保障。基于此,为分析腰丛-坐骨神经联合阻滞对老年患者股骨上段骨折患者手术麻醉效果的影响,本文以 60 例老年股骨上段骨折患者为对象,分别给予硬膜外麻醉与腰丛-坐骨神经联合阻滞麻醉,取得了一定成效,现报道如下:

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 7 月-2016 年 10 月期间收治的 60 例老年股骨上段骨折患者,通过数字随机分组方式,将其平均分为研究组与对照组,各 30 例。对照组,18 例男性和 12 例女性,年龄为 62-79 岁, (70.5±4.73) 岁为平均年龄。研究组,19 例男性和 11 例女性,年龄为 61-75 岁, (69.3±4.02) 岁为平均年龄。所有患者对本次研究知情,且签署有相关的知情同意书。同时,研究组与对照组的一般资料无显著差异,但具有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

(1) 对照组:术前,给予硬膜外麻醉,将浓度为 0.75% 的罗哌卡因作为麻醉药物,10-15ml 为用量。以 $L_{3/4}$ 或 $L_{2/3}$ 为标准,实施硬膜外穿刺操作,手术中,以麻醉情况为依据,适当追加麻醉药物。

(2) 研究组:术前,给予腰丛-坐骨神经联合阻滞麻醉。麻醉人员采用外周神经刺激器,实施具体麻醉操作,缓慢静脉滴注 20-50Mμg 芬太尼与 1-2mg 咪唑安定,并给予面罩吸氧。借助 Stimuplex-DIC 型神经刺激器与 100mm 绝缘短斜面 STIMUPLEX 刺激针,进行后路腰丛-坐骨神经阻滞。针对腰丛神经阻滞,应用 20-25ml 浓度为 0.375% 罗哌卡因,经定位,取两侧髂脊最高点的连线和脊柱相交点,作为 $L_{3/4}$ 或 L_4 棘突水平,该连线下 3cm 左右,患侧 5cm 处为穿刺点。针对坐骨神经阻滞,采用 5-20ml 浓度为 0.5% 的罗哌卡因,定位后,通过入路法,指导患者处于侧卧位状态下,进针点以髂后上棘和股骨大转子最高点连线的中点为准,朝着下方,垂直刺入。若臀部至下肢部位,伴有放射性异感出现,表现针尖与坐骨神经十分接近,其中,5-7cm 为进针深度。另外,对于神经刺激仪,1-2mA 为电流,2Hz 为频率。连接穿刺针后,受电流影响,肌群有所收缩,可适当减小电流,一般为 0.3-0.5mA。减小电流后,若肌群仍存在收缩现象,表示注药

点已经达到,可将麻醉药物注入。

1.3 观察指标

详细观察并记录两组患者麻醉起效时间与维持时间,主要涉及感觉神经与运动神经,同时,对比分析麻醉后患者的生命体征情况。

1.4 统计学方法

在 EXCEL 表格中,录入本次研究所涉及到的所有数据,采用 SPSS20.0 软件,用百分比(%) ,对计数资料进行表示,予以卡方(χ^2) 检查,用 ($\bar{x}\pm s$) 对计量资料进行表示,予以 t 检查,其中,统计学意义用“ $P<0.05$ ”表示。

2 结果

2.1 麻醉起效时间与维持时间

通过不同的麻醉方式进行麻醉,对照组起效时间短于研究组,研究组麻醉持续时间长于对照组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。如表 1 所示。

表 1: 研究组与对照组麻醉情况分析 ($\bar{x}\pm s$, min)

组别	例数	感觉神经		运动神经	
		起效	维持	起效	维持
研究组	30	11.7±2.4	483.1±29.5	13.7±2.9	384.8±35.6
对照组	30	4.2±3.6	375.2±34.9	5.8±1.8	297.5±37.9
t		9.494	12.932	12.677	9.195
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 麻醉后生命体征

麻醉后 5min, 对比患者生命体征,研究组与对照组差异具有统计学意义($P<0.05$)。如表 2 所示。

表 2: 研究组与对照组麻醉后生命体征情况

组别	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/min)
研究组	30	131.6±11.7	78.9±7.5	86.3±7.9
对照组	30	96.8±14.9	56.8±9.2	64.8±8.5
t		10.061	10.197	10.147
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

股骨上段骨折,指股骨上段包括转子下区的骨折,常合并粗隆间或股骨颈骨折,常见于老年人^[3]。近年来,在人口老龄化不断加剧的

(下转第 21 页)



本研究表明, 观察组头颈部恶性肿瘤放疗后出现口腔溃疡患者的治疗总有效率高达 96.00%, 要比对照组头颈部恶性肿瘤放疗后出现口腔溃疡患者的 72.00% 明显更高一些, 组间的差异比较显著 ($p < 0.05$), 观察组头颈部恶性肿瘤放疗后出现口腔溃疡患者的口腔溃疡的平均愈合时间为 (6.12 ± 1.10) d, 与对照组头颈部恶性肿瘤放疗后出现口腔溃疡患者的 (11.23 ± 2.26) d 相比较, 组间的差异比较显著 ($p < 0.05$), 可见, 使用小苏打联合维生素 B2 对头颈部恶性肿瘤放疗后出现口腔溃疡的患者进行治疗的效果比较好, 可明显提高头颈部恶性肿瘤放疗后出现口腔溃疡患者的治疗有效率, 缩短患者的口腔溃疡愈合时间, 有助于患者的疾病治疗。

另外, 本研究中, 观察组头颈部恶性肿瘤放疗后出现口腔溃疡患者的治疗满意度为 92.00%, 与对照组头颈部恶性肿瘤放疗后出现口腔溃疡患者的 68.00% 相比较, 组间的差异比较显著 ($p < 0.05$), 可以看出, 与常规朵贝氏液含漱液治疗相比, 对头颈部恶性肿瘤放疗后出现口腔溃疡患者给予小苏打联合维生素 B2 治疗还可明显提高患者对治疗效果的满意情况, 有助于改善医患之间的关系, 促进医患关系的缓和。

综上所述, 应用小苏打联合维生素 B2 治疗头颈部恶性肿瘤放疗后出现口腔溃疡患者可获得满意疗效, 并有助于促进患者的口腔溃疡的愈合, 使患者的口腔溃疡的疼痛降低, 具有重要的应用价值和意义。

参考文献

[1] 李文丽, 范敏, 崔榕等. 纳米载药在头颈部恶性肿瘤诊疗中的研究 [J]. 四川医学, 2016, 37(7):812-815.

[2] 鲍爱琴, 闻曲. 健康教育信息档案式管理在头颈部恶性肿瘤放疗患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2014(1):21-23.

[3] 阮方超, 王文敏, 林海升等. 康复新液防治头颈部恶性肿瘤患者急性放射性口腔炎的疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(11):2134-2136.

[4] 林枚光, 韦福连, 易小宇等. 头颈部恶性肿瘤致吞咽困难患者行透视下经皮胃造瘘术的护理 [J]. 介入放射学杂志, 2014, 23(7):637-639.

[5] 田欣, 宣莹, 胡天玉等. NK-1 抑制剂预防头颈部恶性肿瘤 PF 方案化疗相关恶心、呕吐的疗效观察 [J]. 医学研究杂志, 2016, 45(11):49-53.

[6] 张欣欣, 马林. 培养头颈部恶性肿瘤综合治疗策略医师教学的研究 [J]. 中华耳科学杂志, 2016, 14(2):318-321.

[7] 曾定芬, 李晓霞, 邱有波等. 头颈部恶性肿瘤患者全麻术后早期体位的研究 [J]. 护理学杂志, 2014, 29(22):18-21.

[8] 李素芬, 韦江红, 李芳莲等. 强化精氨酸肠内营养对口腔头颈部恶性肿瘤病人术后效果的临床研究 [J]. 肠外与肠内营养, 2015, 22(2):79-81.

[9] 王艳丽, 曾小贞, 程洁茵等. 小苏打联合维生素 B2 治疗头颈部肿瘤放疗患者口腔溃疡的临床观察 [J]. 广东医学院学报, 2014, 32(4):527-528.

[10] 董柱清. 碳酸氢钠联合维生素 B2 治疗头颈部恶性肿瘤放疗后患者口腔溃疡的临床疗效 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(22):88-89.

(上接第 18 页)

腹痛, 而后进展呈转移性右下腹痛, 并存在呕吐、高热、恶心以及乏力等不良反应, 临床症状显著, 严重影响患者生活与工作^[3]。若临床治疗不及时, 疾病就会进一步发展, 加重病情, 出现阑尾坏疽、阑尾穿孔等严重症状, 更甚至还会出现腹性腹膜炎, 对患者预后有着十分严重的不利影响。

现阶段, 手术是治疗阑尾炎主要的方式, 在位数期间, 护理模式的合理性, 对患者术后康复以及手术治疗效果有着巨大的作用。在围术期护理期间, 护理人员应当与患者进行有效交流, 增强健康宣教力度, 让患者对阑尾炎知识以及有关治疗知识有一个明确的认识, 比如手术方法、手术安全性、疾病发生原因以及术后并发症、注意事项等等^[4]。与此同时, 在手术开始之前, 护理人员还需要做好有关术前准备工作, 以此来拉近与患者之间的距离, 消除患者对手术的担忧以及对治疗效果的疑虑, 增强护患之间的亲切信任感, 帮助患者树立治愈的信心, 这样有助于提升患者治疗顺从性, 保证手术顺利完成^[5]。

本次实验结果发现, 研究组围术期经过护理干预后, 手术时间、住院时间短于常规组, 术中出血量低于常规组, 有统计学意义

($p < 0.05$)。术后并发症发生率也显著低于常规组 ($p < 0.05$)。由此可得知, 阑尾炎手术患者围术期护理干预的应用, 对患者临床治疗效果十分有利^[6]。不仅有利于降低术后并发症发生率, 而且还有利于缩短患者住院时间、手术时间, 降低术中出血量, 值得临床肯定。

参考文献

[1] 陈德铭. 临床护理干预在阑尾炎手术患者中的应用效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2012, 22:60-61.

[2] 江明琼. 护理干预在急性阑尾炎患者手术中的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 12:164-165.

[3] 李雪梅. 围手术期护理干预对 88 例阑尾炎手术患者临床影响观察 [J]. 北方药学, 2014, 08:179.

[4] 陆美华. 65 例急性阑尾炎手术患者的围手术期护理干预的效果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2014, 07:197-198.

[5] 韦秀艺, 王钰, 朱云霞. 围手术期护理干预对阑尾炎手术患者的疗效观察 [J]. 中国医学工程, 2015, 05:104-105.

[6] 潘聪云. 临床护理路径应用于老年阑尾炎患者腹腔镜切除阑尾手术期的效果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 11:179-180.

(上接第 19 页)

前提背景下, 股骨上段骨折发病率呈现出逐年上升趋势, 对老年患者日常生活带来了一定程度上的影响。因此, 诸多专家与学者开始致力于对股骨上段骨折治疗方法的探究。目前, 手术是治疗股骨上段骨折的常用方式, 然而, 麻醉是手术治疗的重要组成部分, 与手术成功与否存在密切联系。

麻醉, 指通过药物或其他方式, 产生一种中枢神经或周围神经系统的可逆性功能抑制, 该种抑制以丧失感觉为显著表现, 尤其是痛觉。其中, 全身麻醉与局部麻醉是麻醉的两种形式^[4]。硬膜外麻醉 (epidural anaesthesia), 是临床常用的一种麻醉方式, 若以给药方式为依据, 可将其分为单次法与连续法, 若以穿刺部位为依据, 可将其分为高位、中位、低位及骶管阻滞。硬膜外麻醉, 具有起效快的特点, 但维持时间不长。腰丛-坐骨神经联合阻滞, 安全性更高, 操作简单, 禁忌症少, 且维持时间长, 麻醉效果较为理想^[5]。本次研究中, 以 2015 年 7 月-2016 年 10 月时间段内收治的 60 例股骨上段骨折老年患者为对象, 通过数字随机分组方式, 将其平均分为研究组与对照组。将硬膜外麻醉应用于对照组, 将腰丛-坐骨神经联合阻滞用

于研究组。结果, 虽然研究组麻醉起效时间长于对照组, 但研究组麻醉维持时间优于对照组 ($P < 0.05$)。另外, 麻醉后 5min, 研究组收缩压、舒张压以及心率均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 针对股骨上段骨折患者, 相较于硬膜外麻醉, 腰丛-坐骨神经联合阻滞麻醉效果更显著, 值得广泛推广。

参考文献

[1] 柳跃滨. 两种神经阻滞方法用于老年糖尿病患者下肢手术麻醉的临床观察 [J]. 人人健康, 2016, (12):69-.

[2] 李仁科, 马凤雷. 腰丛-坐骨神经联合阻滞用于老年患者股骨上段骨折手术的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(12):160-161.

[3] 董桂祥. 腰丛-坐骨神经联合阻滞用于老年患者股骨上段骨折手术的效果探讨 [J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(9):756-759.

[4] 莫振科. 腰丛-坐骨神经阻滞麻醉与腰硬联合麻醉用于股骨颈骨折手术的效果比较 [J]. 中国卫生产业, 2014, 11(9):108-109.

[5] 石少辉, 吴国平, 文海昭等. 腰丛坐骨神经联合阻滞麻醉在老年股骨近端骨折手术中的应用 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2012, (17):5329-5331.