

B 超引导下臂丛神经阻滞麻醉的临床效果分析

史 斌

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

【摘要】目的 探讨分析B超引导下臂丛神经阻滞麻醉的临床效果。**方法** 随机选取本院收治的上肢骨折手术患者为研究对象,按照麻醉方式分为两组,分别实施超声引导下臂丛神经阻滞麻醉和传统解剖定位下臂丛神经阻滞麻醉,比较其临床效果等相关观察指标。**结果** 观察组的临床麻醉总优良率为97.78%,明显高于对照组的80.00%($P < 0.05$)。观察组的阻滞起效时间和麻醉药物用量均少于对照组,而观察组的镇痛持续时间长于对照组($P < 0.05$)。**结论** 与传统解剖定位下臂丛神经阻滞麻醉相比较,在B超引导下进行的臂丛神经阻滞麻醉具有更为显著的临床效果。

【关键词】 B超引导;臂丛神经阻滞;麻醉;上肢骨折

【中图分类号】 R614 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 04-046-02

在上肢手术中采用局部麻醉可减少因手术创伤所导致的患者的应激反应,确保治疗顺利进行,包括表面麻醉、神经区域传导阻滞麻醉和局部浸润麻醉等方式。其中B超引导下臂丛神经阻滞麻醉能够直接观察神经及周围结构、麻药物扩散等情况,减少穿刺次数及并发症的发生,具有无创伤、直观、成功率高、并发症较少、麻醉时间短、效果佳等优势,已经逐渐取代传统麻醉方法在临床上得到广泛应用^[1]。本次研究着重对B超引导下臂丛神经阻滞麻醉的临床效果进行探讨分析,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

随机选取本院2017年12月—2018年12月收治的上肢骨折手术患者90例作为本次研究的对象,按照麻醉方式分为两组,对照组45例患者中男性25例,女性20例;年龄22—58岁,平均年龄(42.3±6.7)岁;骨折类型:肱骨骨折30例,尺桡骨折15例。观察组45例患者中男性24例,女性21例;年龄21—59岁,平均年龄(42.6±6.8)岁;骨折类型:肱骨骨折31例,尺桡骨折14例。两组间基本资料比较不存在明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用传统解剖定位下臂丛神经阻滞麻醉,具体内容包括:患者取仰卧位,选择患肢前中斜角肌肌间沟为穿刺点,常规消毒、铺巾,采用7号针头垂直穿刺进入约1cm后将针头固定,观察无脑脊液、气体和出血等症状后注入1%利多卡因+0.25%罗哌卡因混合液25ml。观察组采用B超引导下臂丛神经阻滞麻醉,具体内容包括:患者取仰卧位,在超声仪显示下对颈动脉、喉部侧面、颈内静脉、胸锁乳突肌外侧、肌间沟臂丛神经各分支等进行扫查,探头频率设置为5—10Hz,仔细观察穿刺部位和周围组织血管关系,常规消毒、铺巾,在超声引导下寻找锁骨上臂丛神经最佳穿刺点进行穿刺,注入1%利多卡因+0.25%罗哌卡因混合液25ml,直至B超检查显示神经组织已经全部浸润为止。

1.3 观察指标^[2-3]

①麻醉效果,优秀:手术过程中患者精神意识清醒,无任何疼痛感;良好:患者在手术中无疼痛感,但是肌肉松弛度不够,需使用镇痛药物才能

进行手术;无效:术中患者出剧烈的疼痛感,需更改麻醉方式才能继续进行手术。②麻醉相关指标。

1.4 数据处理

将SPSS19.0软件用于进行两组试验对象相关结果的处理和统计,两组之间对应的计量资料($\bar{x} \pm s$)比较采用t检验,两组之间对应的计数资料(%)采用卡方检验,显著水平 $\alpha = 0.05$,提示 $P < 0.05$ 为组间差异具有统计学意义。

2 结果

①观察组的临床麻醉总优良率明显高于对照组($\chi^2 = 7.200$, $P = 0.007 < 0.05$),统计结果详见表1。

表1:两组麻醉效果比较[n(%)]

组别	例数	优秀	良好	无效	总优良率
对照组	45	18 (40.00)	18 (40.00)	9 (20.00)	36 (80.00)
观察组	45	22 (48.89)	22 (48.89)	1 (2.22)	44 (97.78)
χ^2					7.200
P					0.007

②观察组的阻滞起效时间和麻醉药物用量均少于对照组,而观察组的镇痛持续时间长于对照组($P < 0.05$),统计结果详见表2。

表2:两组各项麻醉相关指标比较

组别	例数	阻滞起效时间 (min)	镇痛持续时间 (min)	麻醉药物用量 (ml)
对照组	45	6.7±2.4	424.1±157.3	29.6±2.9
观察组	45	4.1±0.8	548.3±184.1	23.1±2.1
t		7.761	3.441	12.178
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

臂丛神经阻滞是上肢骨折手术中较为常用的麻醉方法,是以臂丛神经的四个分支,即尺、肌皮、桡及正中神经等作为目标穿刺点进行局部麻醉,能够有效提高臂丛麻醉效果。在传统的麻醉过程中由于无法准确把握穿刺注射位置,因而麻醉药物不能在神经组织周围形成有效分布浸润,导致麻醉效果常不理想,在手术过程中常引起患者的应激反应,需要改变麻醉方式才能顺利完成手术^[4]。B超引导下臂丛神经阻滞麻醉是通过采用超声探查、显示的方式,在其引导下有效寻找、确定臂丛神经最佳穿刺位置,从而获得理想的麻醉效果。同时还可以在超声图像中直接观察到穿刺的深度以及局麻药物浸润的情况,避免盲探下臂丛神经阻滞定位不佳的缺陷,提高穿刺的准确性,减少麻醉不良反应的发生^[5]。本次研究结果显示,通过采用B超引导下臂丛神经阻滞麻醉,观察组的临床麻醉总优良率为97.78%,明显高于对照组的80.00% ($P < 0.05$)。观察组的阻滞起效时间和麻醉药物用量均少于对照组,而观察组的镇痛持续时间长于对照组($P < 0.05$)。综上所述,B超引导下臂丛神经阻滞麻醉用于上肢手术具有无创伤、

(下转第48页)

作者简介:史斌(1971年3月-)大理祥云县,汉族,主治医师,本科,主要从事麻醉工作。

缩短患者住院时间,减轻患者家庭经济负担,减少输血量。

综上所述,临床抢救急性上消化道出血的关键就在于确定出血原因,明确是否需要内镜治疗,并依据患者病情状况进行有效治疗。急诊绿色通道用于抢救急性上消化道出血患者,能够有助于缩短住院时间,减少输血量,提高患者生活质量,应用价值较高,值得推广。

[参考文献]

[1] 谢永富,陈四华,刘青.急诊绿色通道诊治急性上消化道出血的疗效探讨[J].中外医疗,2016,35(14):90-91.

[2] 史键山,牟雪枫,金桂云,等.构建以介入为首选的急性重度上消化道出血急诊绿色通道[J].中华介入放射学电子杂志,2017,5(3):170-173.

[3] 叶峰,王舟波,何平杰.急诊一体化绿色通道模式救治急性上消化道出血的效果分析[J].中国基层医药,2018,25(22):2894.

[4] 韩林海.探讨急诊绿色通道在上消化道出血患者抢救治疗中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(53):31-32.

(上接第 41 页)

综上,小切口非超声乳化术治疗硬核白内障的疗效更佳,能够显著降低患者的角膜散光度,降低并发症发生率,推荐临床应用。

[参考文献]

[1] 刘明,陈璐.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,32(22):34-36.

[2] 卫莉.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床研究[J].西北国防医学杂志,2017,38(11):40-42.

[3] 许衍辉,郝晶晶,徐晓玮.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床效果分析[J].中国处方药,2018,16(3):46-47.

[4] 于波.小切口非超声乳化白内障治疗硬核白内障的临床价值分析[J].中外医疗,2018,37(10):85-87.

(上接第 42 页)

复发率较低。在本文研究中,观察组患者在手术时间、住院时间及术后疼痛时间等方面的情况,明显优于对照组患者,差异具有统计学意义(P<0.05)。观察组的并发症发生率为 5.72%、复发率为 8.57%,显著低于对照组的 34.29% 和 40%,差异显著,具有统计学意义(P<0.05)。因此,在治疗老年腹股沟疝疾病中,运用完全腹膜外疝修补术的治疗效果较好,且术后并发症发生率较大,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 梅虎,朱江.比较腹腔镜经腹膜前疝修补术(TAPP)与腹腔镜完全腹膜外疝修补术(TEP)治疗腹股沟疝的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(37):99.

[2] 黄新全,熊勇,周锦都,任刚,陈亚仔.腹腔镜下完全腹膜外与经腹膜前腹股沟疝修补术的临床疗效[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2018,12(2):127-130.

[3] 王丽双,张敏康.腹腔镜经腹膜前疝修补术与完全腹膜外疝修补术在老年腹股沟疝患者临床应用[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2017,11(6):465-468.

(上接第 43 页)

围产期的安全性,患者评价更好。

综上所述,阴道分娩产后出血采用宫腔气囊压迫止血联合欣母沛治疗可以有效的防控出血状况,减少并发症,整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李江萍,陆惠.研究分析自制宫腔气囊压迫止血与欣母沛联合治疗阴道分娩宫缩乏力性产后出血的临床疗效[J].健康前沿,2017,26(11):412.

2017,26(11):412.

[2] 吴蓉.欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察[J].养生保健指南,2017,(19):55.

[3] 李飞飞,余丽金,刘彬等.欣母沛联合卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的疗效[J].中国计划生育学杂志,2018,26(10):986-988.

[4] 谢晓.宫腔球囊压迫止血法治疗产妇产后出血的效果及对住院时间影响评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(10):49-50.

(上接第 44 页)

性带状疱疹疗效观察[J].实用中医药杂志,2018,34(11):1370-1371.

[2] 赵敏.盐酸伐昔洛韦与卡介苗多糖核酸联合治疗老年带状疱疹临床疗效观察[J].山西医药杂志,2014,43(21):2563-2564.

[3] 许霞,唐维斌.伐昔洛韦联合红外线治疗老年带状疱疹临床观察[J].皮肤病与性病,2011,33(01):37.

[4] 蒋文兰.盐酸伐昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J].吉林医学,2013,34(29):6046-6047.

(上接第 45 页)

用价值较大。

[参考文献]

[1] 周媛.探究老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的临床治疗效果[J].中国医药指南,2017,15(22):93-94.

[2] 曹仕鹏,李春香,邱淑梗,李爱美,邓凌燕.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的临床特点及诊治体会[J].广西医学,2017,39(5):585-589.

[3] 倪明德,文强,钱强.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核感染的临床观察[J].中华医院感染学杂志,2015,25(7):1560-1561,1581.

(上接第 46 页)

直观、成功率高、并发症较少、麻醉时间短、效果佳等优势,具有较为显著的临床应用效果和较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 白玲.超声引导下臂丛神经阻滞麻醉的临床效果分析[J].中国医药指南,2018,16(34):34-35.

床应用效果分析[J].中国医刊,2018,53(12):1374-1376.

[3] 于会森.在B超定位引导下对上肢手术患者实施肌间沟臂丛神经阻滞麻醉的临床效果[J].当代医药论丛,2018,16(17):76-77.

[4] 王迎雪,刘冬梅.B超引导下臂丛神经阻滞麻醉用于上肢手术的麻醉效果[J].影像研究与医学应用,2018,2(12):157-158.

[5] 李明涛,马平康,秦革萍,等.B超引导下臂丛神经阻滞麻醉效果观察[J].河南外科学杂志,2017,23(6):22-24.