

腰硬联合麻醉在高龄患者下肢骨科手术中的应用效果观察

李锦生

定西市第二人民医院麻醉科 甘肃定西 743000

〔摘要〕目的 分析腰硬联合麻醉在高龄患者下肢骨科手术中的应用效果。方法 选择医院 2018 年 1 月-2019 年 6 月期间治疗的行下肢骨科手术的高龄患者 84 例进行研究,随机分为观察组与对照组各 42 例,分别给予腰硬联合麻醉及全身麻醉,比较两组患者麻醉前后的各项指标水平及并发症发生情况。结果 麻醉后,两组患者的平均动脉压(MAP)、心率(HR)、血氧饱和度(SPO₂)水平与麻醉前比较,均有显著降低($P < 0.05$)。同时麻醉前和麻醉后,两组患者的 MAP、HR、SPO₂ 水平组间对比均无显著差异($P > 0.05$)。治疗期间,观察组认知功能障碍发生率为 0 显著低于对照组的 7.14%、肺部感染率 2.38% 显著低于对照组的 11.90%、硬膜外血肿率为 0 显著低于对照组的 4.76%($P < 0.05$)。结论 高龄患者行下肢骨科手术中,应用腰硬联合麻醉,麻醉效果较好,且不良反应发生率低,预后安全性高,可在临床高龄患者骨科手术中应用。

〔关键词〕腰硬联合麻醉;全身麻醉;高龄;下肢骨科手术

〔中图分类号〕R614

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-036-02

临床中,针对于高龄患者下肢骨折手术的麻醉选择方式属于临床研究的重点,因为不仅要考虑到麻醉效果的问题,还要将老年人这一因素考虑到其中,因为老年人通常患有心脏病、高血压或呼吸系统疾病等常见病,再加上抵抗力、生理储备功能呈下降趋势,所以手术耐受力较低,所以手术过程中麻醉的选择比较重要^[1]。随着我国人口老龄化,下肢骨折的发生率也逐年增高,选择安全性强、效果佳的方式给予麻醉,是改善高龄下肢骨科手术患者预后的关键。全身麻醉及腰硬联合麻醉,均为老年下肢骨科手术患者的主要麻醉方式,本文从本院 2018 年 1 月-2019 年 6 月期间收治的下肢骨科手术老年患者中,随机选取 84 例作为样本,探讨腰硬联合麻醉的应用效果,报道如下

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择医院 2018 年 1 月-2019 年 6 月期间治疗的行下肢骨科手术的高龄患者 84 例进行研究,纳入标准:(1)患者年龄 ≥ 60 岁。(2)患者均已确诊为下肢骨折。(3)患者无下肢骨科手术禁忌症。(4)术前已签署知情同意书。随机分为观察组与对照组各 42 例。观察组患者男/女=22/20,年龄(61-87)岁,平均年龄(77.3 $\pm$ 2.1)岁。对照组患者男/女=21/21,年龄(60-89)岁,平均年龄(76.3 $\pm$ 2.3)岁。两组患者的一般资料对比无统计学差异($P > 0.05$),可对比。

1.2 方法

对照组采用全身麻醉:(1)给予咪达唑仑 80 μ g/kg+地

塞米松 10mg+芬太尼 4--6 μ g/kg+丙泊酚 1.5mg/kg+顺阿曲库铵 1.5mg/kg 麻醉诱导。(2)术中氧流量应控制为 1.5ml/min。(3)给予患者丙泊酚 20ml/h 麻醉维持+瑞芬太尼 4 μ g/(kg $\cdot$ h)微量持续泵入。

观察组采用腰硬联合麻醉方法给予麻醉:(1)入室后建立静脉通路,常规吸氧。(2)静脉给予 250ml 平衡盐液,椎管内穿刺。(3)穿刺成功后,采用腰穿针注入 0.5% 布比卡因 1--2ml,置入硬膜外导管,平卧 15min,辅助患者摆正体位。(4)手术时间较长(> 2 h)者,术中应追加 2 次 1.5% 利多卡因 6--8ml。(5)给予患者曲马多 800-1000mg 加生理盐水至总量 100ml/2ml/h 镇痛。

1.3 观察指标

观察两组患者麻醉前后的各项指标水平变化情况及并发症发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件处理数据,计数采用 χ^2 检验,以 (%) 表示。计量采用 t 检验,以 (均数 $\pm$ 标准差) 表示。 $P < 0.05$ 视为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者麻醉前后的各项指标水平变化对比

麻醉后,两组患者的 MAP、HR、SPO₂ 水平与麻醉前比较,均有显著降低($P < 0.05$)。同时麻醉前和麻醉后,两组患者的 MAP、HR、SPO₂ 水平组间对比均无显著差异($P > 0.05$),详见表 1:

表 1: 两组患者麻醉前后的各项指标水平变化对比

组别	麻醉前		麻醉后	
	观察组	对照组	观察组	对照组
MAP (mmHg)	123.20 $\pm$ 3.69	123.18 $\pm$ 3.71	93.65 $\pm$ 0.47*	93.54 $\pm$ 0.88*
HR (次/min)	71.42 $\pm$ 1.52	71.49 $\pm$ 1.53	64.78 $\pm$ 1.20*	64.66 $\pm$ 1.15*
SPO ₂ (mmHg)	91.56 $\pm$ 0.58	91.50 $\pm$ 1.06	101.57 $\pm$ 1.68*	101.09 $\pm$ 1.47*

注:与麻醉前相比 * $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者的麻醉安全性对比

治疗期间,观察组认知功能障碍发生率为 0 显著低于对照组的 7.14%、肺部感染率 2.38% 显著低于对照组的 11.90%、硬膜外血肿率为 0 显著低于对照组的 4.76% ($P < 0.05$),

详见表 2:

3 讨论

认知功能障碍、肺部感染、硬膜外血肿,均为老年人下肢骨科手术后的常见并发症。导致上述并发症发生的原因,与麻醉方式显著相关^[1]。术中采用全身麻醉的优势,在于麻醉

及镇痛效果强。但因麻醉药物代谢速度慢,患者术后极容易延迟苏醒,且认知功能障碍等并发症发生率高。腰硬联合麻醉结合了腰麻与硬膜外麻醉的优势。不仅可快速起效,且能够有效提高神经阻滞的完善性,因此麻醉效果较好^[2]。本文研究发现,采用腰硬联合麻醉的患者,麻醉后 MAP (93.65±0.47) mmHg、HR (64.78±1.20) 次/min、SP0₂ (101.57±1.68) mmHg,与全身麻醉相比,无显著差异 (P>0.05)。上述研究成果,证实了腰硬联合麻醉在老年人下肢骨科手术中的应用价值。与全身麻醉相比,腰硬联合麻醉的优势,在于麻醉时间灵活、术后镇痛便利。加之麻醉时仅需单次给药,麻醉起效速度往往较快。除上述优势外,腰硬联合麻醉,同样具有用药剂量少的优势。术中,麻醉医生可根据患者的各项指标,对药物剂量进行调整,提高麻醉的安全性^[3]。本文研究发现,给予腰硬联合麻醉后,患者认知功能障碍发生率为0、肺部感染率为2.38%、硬膜外血肿率为0。与全身麻醉相比,各类并发症发生率更低,差异显著 (P<0.05)。上述研究成果,证实了硬腰联合麻醉在麻醉效果上和全身麻醉无显著差异,但是在安全性方面具有显著优势。

(上接第 34 页)

性疾病,在临床中有着较高发病率,主要表现为牙列缺损或牙体发育不全,严重影响患者的口腔美观,同时也会影响牙体本身的功能。治疗先天性缺牙的主要方式有正畸治疗与口腔修复治疗,正畸治疗主要是运用矫正器对患者进行牙齿及骨骼协调性的调整,使患者的牙齿更为美观,而口腔修复则是根据人体的生理特征,利用假体对患者的口腔及牙体进行修复,从而恢复其美观^[3]。但由于成年人的骨骼发育已基本定型,正畸治疗的效果可能不尽理想,正畸成功率会低于少年儿童,因此需要通过正畸联合口腔修复治疗,二者结合能够对患者的口腔与牙体进行修复,使患者语言功能、咀嚼功能有所恢复,且口腔外观更加美观,患者能够尽早融入正常生活^[4]。研究结果显示,就两组患者的治疗效果展开对比,发现观察组患者的治疗有效率为96.43%,远高于对照组患者的80.36% (P<0.05);就两组患者的语言功能恢复时间、咀嚼功能恢复时间展开对比,发现观察组患者数据均显著短于对照组 (P<0.05)。

综上所述,将腰硬联合麻醉应用到老年人下肢骨科手术中,麻醉效果较好,且安全性强,优势显著,值得在临床上高龄患者下肢骨科手术中应用。

表 2: 两组患者的麻醉安全性对比 (n, %)

组别	认知功能障碍	肺部感染	硬膜外血肿
观察组 (n=42)	0 (0)	1 (2.38)	0 (0)
对照组 (n=42)	3 (7.14)	5 (11.90)	2 (4.76)
χ^2	12.644	5.607	6.378
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

[参考文献]

- [1] 孙业赞. 小剂量布比卡因腰硬联合麻醉在高龄患者下肢骨科手术中的应用效果 [J]. 山西职工医学院学报, 2018, 28(01):65-66.
- [2] 杨海宁. 探讨不同麻醉方式对下肢骨科手术患者术后镇痛效果和排尿方式的影响 [J]. 中外医疗, 2018, 37(04):85-86+89.
- [3] 王国毅. 腰硬联合麻醉在老年下肢骨折手术中的应用 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2012, 14(22):133-134.

(上接第 35 页)

表 2: 比较两组患者并发症发生情况 [例 (%)]

分组	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
常规组	15	9 (60.0)	4 (26.7)	2 (13.3)	13 (86.7)
健康组	15	2 (13.3)	3 (20.0)	10 (66.7)	5 (33.3)
χ^2					6.806
P 值					0.009

3 讨论

老年人身体的抵抗力比较低,身体机能逐渐发生了退化,接触到结核杆菌很容易发生感染^[3]。肺结核主要的发病原因就是结核杆菌导致的肺部发生感染,肺结核对老年人的杀伤力很大,因为老年人的免疫力比较低下,老年人一旦患上肺结核就会对晚年生活造成严重的影响^[4]。

本次研究结果显示,对老年患者进行一定的防控策略、采用科学的用药方式,可以提高肺结核的控制情况。在本次

研究中,健康组患者对肺结核知识的掌握程度高于常规组,健康组患者病情控率高于常规组,耐药率低于常规组,同时健康组遵医用药率显著高于常规组,由此可见,在老年肺结核患者的治疗中,加大预防和控制措施,能提高肺结核的控制水平,降低耐药率的发生。

综上所述,正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙效果较为理想,且患者恢复较快,能够尽早恢复正常生活,是一种值得临床应用的治疗方法。

[参考文献]

- [1] 付汉斌. 应用正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙的临床效果分析 [J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(3):52-54.
- [2] 李金贤. 正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙的临床效果分析 [J]. 当代临床医刊, 2016, 29(3):2260-2260.
- [3] 梁伯隆. 口腔正畸修复联合治疗先天性缺牙 50 例疗效评估报告 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(34):85-86.
- [4] 正畸联合种植治疗先天性缺失牙患者的临床疗效 [J]. 医学综述, 2016, 22(16):3273-3275.

[参考文献]

- [1] 马艳, 高微微. 老年结核病防治现状与展望 [J]. 结核病与肺部健康杂志, 2018, 7(3):161-166.
- [2] 朱刚. 探讨老年肺结核的预防及控制对策 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(10):138.
- [3] 周兴宇. 老年肺结核患者的预防及控制对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(35):115.
- [4] 刘鹏霄. 老年肺结核的预防与控制对策研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(55):66.