

不同麻醉方式对老年股骨颈骨折手术的麻醉效果比较

高桂娟

鲁甸县人民医院 云南鲁甸 657100

〔摘要〕目的 分析不同麻醉方式对老年股骨颈骨折手术的麻醉效果。方法 选择 2017 年 2 月-2019 年 2 月间于本院接受老年股骨颈骨折手术治疗的病患中的 90 例进行此次研究对比, 其中 45 例接受腰硬联合麻醉, 将其设为 A 组, 另 45 例接受全身麻醉患者设为 B 组, 对两组患者的麻醉效果进行比较。结果 比较麻醉有效率, 观察组为 97.8% 显著高于对照组 ($P < 0.05$)。比较术后 VAS 评分、不良反应发生几率, 结果均显示观察组更佳 ($P < 0.05$)。结论 对老年股骨颈骨折手术病患而言实施腰硬联合麻醉所得效果优于全身麻醉, 不良反应发生几率更低, 术后疼痛程度更低, 应用价值显著。

〔关键词〕麻醉方式; 老年; 股骨颈骨折手术; 麻醉效果

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-044-02

股骨颈骨折是一种老年人较为常见的骨折类型, 该骨折会导致患者出现患肢肿胀、疼痛等症状, 不仅影响患者身体健康, 为患者带来较大痛苦, 而且也会大大降低患者的生活质量。临床对该疾病进行治疗时多使用手术疗法, 为确保手术治疗顺利进行, 患者需要进行麻醉^[1-2]。全身麻醉以及腰硬联合麻醉是临床常用麻醉方法, 为探析不同麻醉方式对老年股骨颈骨折手术的麻醉效果, 此次研究将选择 2017 年 2 月-2019 年 2 月间于本院接受老年股骨颈骨折手术治疗的病患中的 90 例进行研究对比, 并做以下分析。

1 资料与方法

1.1 病例资料

选择 2017 年 2 月-2019 年 2 月间于本院接受老年股骨颈骨折手术治疗的病患中的 90 例进行此次研究对比, 其中 45 例接受腰硬联合麻醉, 将其设为 A 组, 另 45 例接受全身麻醉患者设为 B 组。对照组: 男性 25 例, 女性 20 例。患者年龄: 61-83 岁, 平均年龄为 (68.7±4.6) 岁。观察组: 男性 27 例, 女性 18 例。患者年龄: 61-83 岁, 平均年龄为 (68.7±4.6) 岁。对比差异不明显 ($P > 0.05$), 研究可行。

1.2 方法

A 组实施腰硬联合麻醉, 在患者 L3-4 间隙进针, 穿刺针进入蛛网膜且流出脑脊液后, 注射浓度为 0.5% 罗哌卡因 (生产厂家: 山东鲁抗辰欣药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H20060897), 用量为 1-1.5ml。将腰麻针退出, 放置硬膜外导管。患者采取平卧体位, 调整麻醉平面至 T8 以下。依据具体情况经硬膜外导管注射利多卡因, 术后使用硬膜外自控镇痛泵进行镇痛。

B 组实施全身麻醉, 使用依托咪酯 (生产厂家: 江苏恩华药业股份有限公司; 批准文号: 国药准字 H20030115) 3.0mg, 芬太尼 0.2mg, 丙泊酚 (生产厂家: 西安力邦制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H20010368) 1.0mg/kg 以及顺阿曲库铵 (生产厂家: The Wellcome Foundation Limited; 批准文号: H20050514) 0.15mg/kg 来为患者实施麻醉诱导, 给药方式为静注。做好气管插管、机械通气。使用丙泊酚、瑞芬太尼以及顺阿曲库铵进行维持麻醉, 用量分别为 4-12mg/(kg·h)、0.1-0.3 μg/(kg·min)、0.06-0.12 μg/(kg·min)。术后进行静脉 PCA 镇痛。

1.3 麻醉效果评价标准^[3]

镇痛效果良好, 患者无不适, 未见不良反应则为良好。患者镇痛效果良好, 但患者存在轻微不适, 未影响手术的顺利进行则为较好。患者镇痛效果不佳, 手术无法顺利进行或存在明显不良反应则为差。以良好+较好计算麻醉总有效率。

1.4 统计学处理

使用统计学软件 SPSS18.0, 计数资料使用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验, $P < 0.05$ 证明差异显著, 有意义。

2 结果

2.1 两组麻醉效果的比较

比较麻醉有效率, 结果显示 A 组麻醉效果优于 B 组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组麻醉效果的比较

组别	例数	良好	较好	差	总有效率 (%)
A 组	45	30	14	1	44 (97.8)
B 组	45	26	13	6	39 (86.7)
χ^2		—	—	—	3.873
P		—	—	—	0.049

2.2 两组 VAS 评分以及不良反应发生几率的比较

术后 A 组 VAS 评分为 (2.3±0.5) 分, B 组为 (4.2±0.7) 分, 比较差异显著有意义 ($P > 0.05$), 对比不良反应发生几率也显示 A 组更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组 VAS 评分以及不良反应发生几率的比较

组别	例数	恶心呕吐	头晕	嗜睡	总发生率 (%)
A 组	45	1	0	1	2 (4.4)
B 组	45	2	3	3	8 (17.8)
χ^2		—	—	—	4.05
P		—	—	—	0.044

3 讨论

股骨颈骨折是常见的骨折, 中老年人是该骨折类型的高发人群。近年来随着我国老龄化进程的加快使得该骨折患病率明显上升。临床对该骨折的治疗主要以保守疗法以及手术疗法为主, 保守疗法治疗流程较长, 患者需要经历较长的康复期, 且极易发生并发症, 近年来随着医疗水平的不断进步, 故手术治疗相对更为常见。为确保手术治疗的进行, 在进行手术治疗前应为患者进行麻醉处理。老年人与青年人相比各器官机能均由一定减退, 对麻醉的耐受性相对较差, 有效的

(下转第 46 页)

不能躲避压迫,所以压力性损伤多发生于老年人。老年患者压力性损伤,特别是老年性巨大压力性损伤,不仅会延缓患者基础疾病的康复,而且还可能因继发感染而引发败血症,危及生命^[2]。

MEBO 内含丰富的职务甾醇、油酸、亚油酸等物质,能够为创面基底细胞提高充足的营养,并激活创面组织内的潜能再生细胞,使其转化为干细胞,且不断增值、分化为皮肤各层组织细胞,原位再生出具有正常生理功能的皮肤组织。其内所含的有效成分能促进血管内皮细胞再生,有效改善微循环,促进瘀滞组织的恢复^[3],尤其能够促进肉芽生长,改变苍白、水肿及老化等状况为红润和鲜活。另外,在应用 MEBO 治疗之前的彻底清创,也是保证创面生理性再生愈合的必要手段。因为创面的坏死组织是细菌生长的良好培养基,彻底清创不仅仅是清除坏死组织,更是抗感染的重要手段^[4]。

综上所述,本次临床观察较为客观地反映了 MEBO 促进老年患者压力性损伤创面肉芽生长的疗效,显示出 MEBO 显著促

进肉芽生长、改善创面微循环,使创面肉芽由苍白、水肿、老化、等变为红润、鲜活的作用机制,临床使用 8 周,未见任何不良反应,说明 MEBO 安全性较高。但限于病例有限,有待今后继续扩大样本进行疗效观察,进一步验证此治疗方法的临床疗效。

[参考文献]

- [1] 易泽洪,黄亮,刘桃.应用 MEBT/MEBO 治疗颜面部皮肤擦挫伤体会[J].中国烧伤创疡杂志,2011,23(6):480-481.
- [2] 田素萍,曾洁,林彩虹等.伤口门诊联合家庭参与式护理在居家老年病人压疮治疗中的应用效果[J].护理研究,2015,(15):1871-1873.
- [3] 柴永萍,张爱凤,周晓东等.家庭护理访视在重症颅脑手术后老年病人中的应用[J].护理研究,2017,31(29):3753-3755.
- [4] 陈方凯,李晓辉,龚海粟,等.MEBT/MEBO 治疗慢性难愈性创面的临床疗效分析[J].中国烧伤疮疡杂志,2014,26(2):119-124.

(上接第 42 页)

变更姿势,操作便捷;第二,手术时间短,创伤小,恢复快;第三,供瓣区隐蔽性强,术后不会明显影响到供区,特别适合皮肤松弛老年患者;第四,术后皮瓣会慢慢变小,变得柔软光滑^[2]。在治疗当中,需要注意的是不可使用大型缺损,极易混合颈部淋巴转移的癌肿,要谨慎应用,会残留颌下、颌下淋巴,导致复发。

手术当中,皮瓣动脉比较固定,然而静脉会时常变化,所以,需要保护静脉,防止对静脉回流带去影响。在制作皮瓣当中,需要对血管蒂加以保护,防止血管受到损伤或引发血管痉挛,既而对皮瓣的存活造成影响^[3]。应当严格控制手术患者的适应证,主要适应症有口腔、颌面部肿瘤切除术后导致的组织缺损,同时淋巴结未发生转移。要以完全清除颈淋巴结作为条件,进行手术前评估,手术当中,如果发现存

在淋巴结且对血运带去影响,要马上停止制备皮瓣手术,采取应对措施。

本研究,观察组皮瓣成活率高于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗总满意度高于对照组($P < 0.05$)。

总之,应用颌下岛状皮瓣治疗,可以较好修复口腔颌面部肿瘤患者术后的容貌,皮瓣成活率高。

[参考文献]

- [1] 遆云飞,林玉冲.探究颌下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的应用价值及对患者皮瓣成活情况的影响[J].现代诊断与治疗,2019,30(10):1726-1727.
- [2] 李明,刘真.颌下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的临床疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(14):52-53.
- [3] 郭珍珍.颌下岛状皮瓣在口腔颌面部肿瘤治疗中的临床效果[J].中外医学研究,2017,15(01):116-118.

(上接第 43 页)

[1] 张华,邓毅,张培林.小儿急性脑水肿的临床诊断及防治[J].华夏医学,2007(06):1345-1346.

[2] 李启宇,黄秀群,贺丰,王晖,陈晓华,陈波亮,王雪英.高压氧治疗小儿急性脑水肿 62 例近期疗效观察[J].小儿急救医学,2004(01):42-43.

[3] 李德绘.小儿烧伤脑水肿 26 例治疗分析[J].广西医学,

2003(06):1006-1007.

[4] 张嘉,严刚,曹文德,葛茂星.小儿特重度烧伤并发脑水肿 60 例分析[J].云南医药,2002(05):374-375.

[5] 宋品莉,姜继明,任凤荣.小儿急性脑水肿 65 例临床特点[J].泰山医学院学报,2002(03):208.

[6] 俞燕.小儿感染性脑水肿的诊断、脱水疗法与液体疗法[J].现代实用医学,2002(09):503-506.

(上接第 44 页)

麻醉不仅利于确保手术治疗的顺利进行,而且也有利于保证患者的麻醉安全性。目前临床对股骨颈骨折手术病患的护理多为腰硬联合麻醉以及全身麻醉等两种,腰硬联合麻醉结合了腰麻、硬膜外麻醉,阻滞效果较好且麻醉起效速度较快。老年病患多合并其他合并症,如高血压、糖尿病等等。该种麻醉方式与全身麻醉相比麻醉平面更易控制,手术区阻滞效果也较为理想,不易影响血流动力学^[3]。在此次研究中对比较了以上两种麻醉应用于老年股骨颈骨折的效果,结果显示 A 组患者的不良反应发生几率明显低于 B 组,对比 VAS 评分、麻醉有效率,均显示 A 组优于对照组。可见腰硬联合麻醉效果优于全身麻醉效果。

综上所述,对老年股骨颈骨折手术病患而言实施腰硬联合麻醉所得效果优于全身麻醉,不良反应发生几率更低,术后疼痛程度更低,应用价值显著。

[参考资料]

- [1] 许玉军,陆振华.腰硬联合麻醉、全身麻醉在老年患者股骨颈骨折手术中的麻醉效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(21):32-34.
- [2] 胡庭,肖孝凤,胡朝.老年患者股骨颈骨折手术中腰硬联合麻醉和全身麻醉的效果[J].当代医学,2019,25(16):133-134.
- [3] 张立轩.老年患者股骨颈骨折手术应用腰硬联合麻醉和全身麻醉的临床分析[J].饮食保健,2019,6(6):38-39.