

腰硬联合麻醉与全身麻醉在老年股骨颈骨折手术中的效果及 VAS 评分影响分析

卢金容

广西容县人民医院 537500

〔摘要〕目的 分析对老年股骨颈骨折手术患者行腰硬联合麻醉与全身麻醉的应用效果及 VAS 评分。方法 将我院 2017 年 5 月-2019 年 5 月收治的 82 例需行股骨颈骨折手术治疗的老年患者随机分为给予全身麻醉的 41 例对照组, 以及给予腰硬联合麻醉的 41 例观察组, 比较 2 组临床效果和 VAS 评分。结果 观察组的临床总有效率为 97.56%, 明显较对照组的 82.93% 高, $p < 0.05$; 观察组的 VAS 评分明显低于对照组, $p < 0.05$ 。结论 与全身麻醉相比, 腰硬联合麻醉在老年股骨颈骨折手术患者中的应用效果更好, 能够显著降低患者的疼痛感。

〔关键词〕 股骨颈骨折手术; 腰硬联合麻醉; 全身麻醉

〔中图分类号〕 R614 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 12-032-01

前言:

股骨颈骨折多发生于老年人群, 老年人由于年龄增长, 机体功能退化, 脏器衰弱, 骨骼有严重骨质流失现象, 因此极易发生股骨颈骨折^[1]。该疾病通常采用手术治疗, 不同麻醉方式有着不同镇痛效果和影响。本次研究通过对老年股骨颈骨折手术患者行腰硬联合麻醉和全身麻醉, 旨在探讨一种更合适的麻醉方式, 现报道如下。

1 资料及方法

1.1 资料

将我院 2017 年 5 月-2019 年 5 月收治的 82 例需行股骨颈骨折手术治疗的老年患者随机分为对照组和观察组, 各 41 例。对照组男 24 例, 女 17 例, 年龄 64-83 岁, 平均(73.62±2.45) 岁。观察组男 25 例, 女 16 例, 年龄 63-85 岁, 平均(73.84±2.67) 岁。2 组一般资料比较无显著差异, $p > 0.05$ 。纳入标准: ①患者均确诊为股骨颈骨折, 且需进行手术治疗; ②患者均签署知情同意书。排除标准: ①患者存在精神障碍, 无法有效沟通; ②合并有其他严重心血管疾病。

1.2 方法

对照组给予全身麻醉, 静注 0.07-0.08mg/kg 咪达唑仑, 麻醉诱导采用 4 μg/kg 芬太尼、1-2mg/kg 丙泊酚以及 0.7-0.9mg/kg 阿曲库铵。确认患者肌肉放松后给予气管插管和机械通气。手术过程为保证麻醉效果需提供异氟醚吸入, 间断性提供芬太尼等药物, 以维持肌肉放松状态。

观察组给予腰硬联合麻醉, 在腰椎 L₃、L₄ 间隙进针, 刺针进入硬膜外腔后将腰穿刺针刺入蛛网膜下腔, 注入 0.5% 浓度的 7.5mg 盐酸布比卡因, 退出腰麻针, 将硬膜外导管置入, 手术过程中根据手术时间通过导管注入 2% 利多卡因。

1.3 观察指标

比较 2 组临床效果和 VAS (疼痛视觉模拟) 评分。临床效果判定标准: 术中无痛, 且指标稳定, 为显效; 术中轻微疼痛, 指标小幅度变化, 为有效; 术中明显疼痛, 指标大幅度变化, 为无效; 总有效率 = 显效率 + 有效率。VAS 评分分值为 0-10 分, 分数越高表明疼痛感越强。

1.4 统计学

文中资料用 SPSS20.0 软件处理, VAS 评分采用 t 检验, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 临床效果采用 χ^2 检验, 以 [n (%)] 表示,

$p < 0.05$ 表示数据差异显著。

2 结果

2.1 比较 2 组临床效果和 VAS 评分

观察组的临床总有效率为 97.56%, 明显较对照组的 82.93% 高, $p < 0.05$; 观察组的 VAS 评分明显低于对照组, $p < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 2 组临床效果和 VAS 评分比较 [($\bar{x} \pm s$); n (%)]

组名	例数 (n)	临床效果			VAS 评分 (分)
		显效	有效	无效	
对照组	41	16	18	7	34 (82.93)
观察组	41	21	19	1	40 (97.56)
t/ χ^2	-	-	-	-	4.987
P	-	-	-	-	0.026

3 讨论

股骨颈骨折是一种多发于老年人, 且愈合难度较高的病, 若不能及时治疗, 则可能发展为股骨头坏死, 甚至危及患者生命^[2]。临床治疗该疾病通常是进行手术治疗, 复位和固定骨折部位可有效恢复患者的肢体功能, 但老年患者由于自身常合并有冠心病、高血压等疾病, 对麻醉药物耐受相对较差, 若过量麻醉, 则不利于术后恢复。全身麻醉的麻醉效果较好, 但剂量也较大, 易造成患者的血流动力变化, 引起应激反应, 安全性低。腰硬联合麻醉则是一种用药剂量少, 生效时间短的麻醉方式, 但该麻醉方式的镇痛效果确切, 可在手术过程中有效控制麻醉剂量, 且不会影响患者的苏醒时间, 术后患者能更快恢复^[3]。本次研究结果显示, 观察组的临床总有效率为 97.56%, 明显较对照组的 82.93% 高, VAS 评分明显低于对照组, $p < 0.05$ 。表明腰硬联合麻醉的临床应用效果明显较全身麻醉更好, 且能够显著降低患者的疼痛感, 是一种更适合老年股骨颈骨折手术患者的麻醉方式, 值得推广。

〔参考文献〕

- [1] 马立刚. 全身麻醉与腰硬联合麻醉应用于老年股骨颈骨折手术患者中的效果及对认知功能的影响对比分析[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(11):1897-1898.
- [2] 李静. 腰硬联合麻醉和全身麻醉在老年患者股骨颈骨折手术中的麻醉观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(06):83.
- [3] 韩红涛, 赵小凡. 腰硬联合麻醉对老年股骨颈骨折患者术后恢复的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 28(04):628-629.