

• 临床研究 •

腰丛联合坐骨神经阻滞在下肢小手术的临床应用观察分析

符 磊

张家界市人民医院 湖南张家界 427000

【摘要】目的 分析腰丛联合坐骨神经阻滞在下肢小手术的临床应用。**方法** 选取 2018 年 6 月至 2019 年 3 月期间在我院进行下肢手术的 80 例患者作为主要研究对象, 随机将患者分为对照组与观察组, 每组各 40 例, 对照组实行传统麻醉, 观察组实行腰丛联合坐骨神经阻滞, 对比两组患者麻醉前后的血压变化情况, 并发症发生率以及感觉、神经阻滞时间。**结果** 麻醉前, 两组患者的舒张压和收缩压无明显差异, 不具有统计意义 ($P>0.05$); 麻醉后, 观察组的舒张压和收缩压明显优于对照组; 观察组的并发症发生率为 5.00%, 对照组为 17.50%, 观察组明显低于对照组; 观察组的感觉神经阻滞以及运动神经阻滞的起效时间、完善时间明显少于对照组, 维持时间明显长于对照组, 差异具有统计意义 ($P<0.05$)。**结论** 使用腰丛以及坐骨神经阻滞联合对实行下肢手术的患者进行麻醉, 对患者的血流动力影响较小, 可有效减轻患者的疼痛感, 还能减少并发症的发生率, 值得在临床中推广应用。

【关键词】腰丛; 联合坐骨神经阻滞; 下肢小手术**【中图分类号】**R614**【文献标识码】**A**【文章编号】**2095-7711 (2020) 05-079-02

下肢静脉手术是临床中较为常见的手术治疗方式, 传统的下肢手术麻醉主要是使用腰硬联合麻醉的方式, 可以取得一定的效果, 但同时也会对学生的认知功能以及预后效果造成一定的影响^[1]。尤其是对于高龄而言, 由于该类患者的年龄偏大, 自身的机体功能逐渐衰退, 各个器官的生理功能以及代谢能力不断下降, 导致自身对麻醉以及手术的耐受性降低^[2]。因此, 只有选择合理的麻醉方式, 才能进一步提高下肢手术患者的临床治疗效果。本文主要对腰丛联合坐骨神经阻滞在下肢小手术的临床应用效果进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月至 2019 年 3 月期间在我院进行下肢手术的 80 例患者作为主要研究对象, 按照随机分组的方式, 将患者分为对照组与观察组, 对照组实行传统麻醉, 患者 40 例, 包括 22 例男性患者, 18 例女性患者, 年龄 25 ~ 56 岁, 均值 (38.33 ± 2.63) 岁; 观察组实行腰丛联合坐骨神经阻滞, 患者 40 例, 包括 24 例男性患者, 16 例女性患者, 年龄 26 ~ 58 岁, 均值 (39.14 ± 2.26) 岁, 两组患者的基本资料无明显差距 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 处理方法

对照组: 使用 1% 罗哌卡因 12 ~ 15ml 对患者进行传统的腰硬联合麻醉, 选取 L₃₋₄ 间隙为腰硬外穿刺点。

观察组: 对患者进行腰丛联合坐骨神经阻滞麻醉。让患者采取

侧卧位, 选取腰椎间隙向术侧旁开 4 ~ 5cm 处, 将其标定为腰丛穿刺点; 选取骶裂孔、股骨大转子、骶髂关节三点作为坐骨神经阻滞穿刺点。随后使用神经刺激仪正极对患者进行连接, 并将负极连接阻滞针, 对阻滞神经下的肌肉群进行刺激, 若刺激后患者仍然存在肌颤, 可在腰丛处注射 30ml 的 0.33% 罗哌卡因, 随后在使用 15ml 的 0.33% 罗哌卡因注射到坐骨神经中。

1.3 评价标准

(1) 对两组患者麻醉前后的血压变化情况进行比较, 主要包括舒张压以及收缩压。(2) 对两组患者的治疗后的并发症发生率进行比较, 主要包括麻醉中毒、神经损伤以及下肢深静脉血栓等。(3) 对两组患者的感觉神经阻滞时间以及运动神经阻滞时间进行比较。

1.4 统计学分析

本次研究过程中所产生、相关的所有数据均通过分析软件 SPSS19.00 进行处理, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 经 t 检验; % 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的血压变化情况

麻醉前, 两组患者的舒张压和收缩压无明显差异, 不具有统计意义 ($P>0.05$); 麻醉后, 观察组的舒张压和收缩压明显优于对照组, 差异具有统计意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 对比两组患者麻醉前后的血压变化情况 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	收缩压		舒张压	
	麻醉前	麻醉后	麻醉前	麻醉后
观察组 (n=40)	126.35 ± 8.25	128.62 ± 8.52	83.51 ± 6.84	82.35 ± 6.34
对照组 (n=40)	127.36 ± 8.34	112.35 ± 6.25	83.25 ± 6.54	68.25 ± 4.52

2.2 比较两组患者的并发症发生率

观察组的并发症发生率为 5.00%, 对照组为 17.50%, 观察组明显低于对照组, 差异具有统计意义 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 比较两组患者的感觉以及运动神经阻滞时间

观察组的感觉神经阻滞以及运动神经阻滞的起效时间、完善时间明显少于对照组, 维持时间明显长于对照组, 差异具有统计意义

($P<0.05$), 见表 3。

表 2: 对比两组患者的并发症发生率 [n (%)]

组别	例数	麻醉中毒	神经损伤	下肢深静脉血栓	总发生率
对照组	40	2 (5.00)	2 (5.00)	3 (7.50)	7 (17.50)
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)

表 3: 对比两组患者的感觉、运动神经阻滞时间 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	感觉阻滞时间			运动阻滞时间		
	起效时间	完善时间	维持时间	起效时间	完善时间	维持时间
观察组 (n=40)	1.85 ± 0.12	5.36 ± 1.25	388.35 ± 8.63	2.65 ± 0.24	7.35 ± 2.35	235.32 ± 6.25
对照组 (n=40)	5.36 ± 2.15	12.36 ± 2.34	263.51 ± 8.35	8.36 ± 2.84	19.35 ± 3.51	126.35 ± 6.35

3 讨论

随着我国社会经济的不断发展, 人们的生活水平也发生了翻天覆地的变化, 因为动脉硬化、下肢静脉血栓等疾病进行下肢手术的患

者也在逐年上升^[3]。若在手术期间不能使用合理的麻醉方式, 极易影响患者的预后效果, 严重时甚至还会增加围术期患者的病死率^[4]。传统的腰硬联合麻醉方式虽然能取得一定的镇痛效果, 但该麻醉方式

存在一定的弊端,若阻滞范围较大,会对患者的全身造成干扰,造成血流动力学的波动,对患者的生命安全造成了严重的威胁。除此之外,采用传统的麻醉方式极有可能出现导致患者出现恶心、尿潴留以及腰痛等不良反应,严重降低了患者的生活质量,对切口的愈合时间也造成了一定的影响^[5]。随着我国医疗水平的不断进步,腰丛联合坐骨神经阻滞的麻醉方式也逐渐步入人们的视线,该麻醉方式具有定位准确、操作简单等特点,相对于传统的腰硬联合麻醉而言,不会对患者的全身造成干扰,同时还能有效减少并发症的发生率,在临床中得到了广泛的应用^[6]。研究显示,在使用腰丛联合坐骨神经阻滞对观察组患者进行麻醉后,患者的舒张压和收缩压明显优于对照组;观察组的并发症发生率为 5.00%,对照组为 17.50%,观察组明显低于对照组;观察组的感觉神经阻滞以及运动神经阻滞的起效时间、完善时间明显少于对照组,维持时间明显长于对照组,差异具有统计意义($P < 0.05$)。由此可见,使用腰丛以及坐骨神经阻滞联合对实行下肢手术的患者进行麻醉,对患者的血流动力影响较小,可有效减少并发症的发生率。

综上所述,在下肢手术中应用腰丛以及坐骨神经阻滞麻醉的方式,可减少患者的并发症发生率,具有一定的安全性,值得推广。

参考文献:

(上接第 76 页)

体中的乳酸大量堆积,容易产生乳酸性酸中毒^{[2]-[3]}。并且随着机体持续性缺氧、脏器功能紊乱,对于乳酸清除率进一步下降,因此也是引发重症脓毒症患者高乳酸血症的主要原因。此类患者治疗中需要帮助改善其微循环灌注,纠正组织的缺氧状态,进而降低乳酸水平。连续性血液净化治疗能够连续性的清除患者机体中的多余溶质与水份,能够稳定且持续的调控患者血液内电解质、水、盐等代谢,促进血流动力学恢复平稳,并且能够对循环血液当中的毒素以及中分子物质进行有效清除,可帮助快速清除患者机体中的大量炎症因子,进而能够阻断炎症反应,促进患者病情恢复平稳,能够改善其机体灌注情况,进而降低乳酸产物,缓解乳酸堆积^{[4]-[5]}。从本次研究结果来看,观察组患者通过采取连续性血液净化治疗,该组患者 APACHE II 评分、血乳酸水平在治疗后 6 ~ 72h 内的改善效果好于对照组,并且该组患者 6h 内乳酸清除率显著高于对照组。进一步提示,连续性血液净化治疗,

[1] 李文浪. 超声联合神经刺激仪定位腰丛—坐骨神经阻滞在老年患者下肢手术中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 012(016):133-134.

[2] 许培红, 谢建伟, 陈静岗. 超声引导下腰丛-坐骨神经阻滞在老年患者髋关节置换术麻醉中的应用价值[J]. 中国基层医药, 2018, 25(23):3020-3023.

[3] 陈堃, 李继, 柯希建, 等. 髂嵴消失定位法用于超声引导下后路腰丛神经阻滞的效果:与人工触诊法和旁矢状位法比较[J]. 中华麻醉学杂志, 2018, 38(6):699-702.

[4] 刘湘红, 黄穗葵, 邓瑞华. B 超引导下腰丛复合坐骨神经阻滞麻醉对老年股骨粗隆间骨折患者麻醉效果与免疫功能的影响[J]. 中国医师杂志, 2018, 20(11):1689-1692.

[5] 李林峰, 张丹, 颜琳. 超声引导下腰丛-坐骨神经阻滞对高龄髋关节置换术患者围术期氧化应激反应的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(07):97-100+104.

[6] 张序昊, 贺文泉, 文欣荣, 等. 超声联合神经刺激器引导腰丛神经阻滞在肥胖患者下肢手术麻醉中的应用[J]. 第三军医大学学报, 2019, 41(08):810-815.

有助于提升重症脓毒症患者的治疗效果,有助于降低机体血乳酸水平。

综上所述,针对重症脓毒症患者,采取连续性血液净化治疗有助于改善患者血乳酸水平并提高 6h 乳酸清除率,有助于促进患者转归。

参考文献:

[1] 蔡莉芬, 张建集, 董建霞. 连续性血液净化治疗重症脓毒症合并应激性心脏病疗效分析[J]. 中国医药导刊, 2016, 05:458-459.

[2] 覃江, 郭淋, 卢峰. 连续性血液净化治疗对严重脓毒症患者血乳酸水平及血流动力学的影响[J]. 右江医学, 2017, 06:689-692.

[3] 姚泓屹. 连续血液净化对重症脓毒症休克并心肌损伤患者的影响效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12:41-42.

[4] 迟天航, 宋吉官, 石俊. 乌司他丁联合连续性血液净化对重症脓毒症的治疗作用研究[J]. 中国医药指南, 2018, 29:94-95.

[5] 闫佳, 张营, 王志强. 连续性血液净化治疗对脓毒症降钙素原、C 反应蛋白及血乳酸的影响[J]. 中国实用医药, 2018, 31:59-60.

(上接第 77 页)

参考文献:

[1] 周淳, 瞿星光, 焦露, 等. 早期复极综合征心脏骤停一例[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2019, 033(003):285-286.

[2] 姜超, 罗东雷, 郭靖涛, 等. 外伤性心肌损伤误诊急性心肌梗死一例[J]. 中国综合临床, 2020, 36(03):282-283.

[3] 杨冰, 贾志越, 王国凤, 等. 早期复极晕厥患者三例行直立

倾斜试验的分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 019(004):588-590.

[4] 姜红, 代淑华. 早期复极综合征患者心电图及临床特点分析[J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(03):33-34.

[5] 姜梅琴, 汪芳. 长时间动态心电图对心肌梗死后心律失常的监测价值[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2018, 32(06):20-24.

[6] 夏忠楠, 李晶洁. 心室复极化指标对恶性心律失常的预测[J]. 心血管病学进展, 2018, 39(06):51-55.

(上接第 78 页)

括气腹机、腹腔镜、冷光源及导光束、吸引器、电凝器、超声刀、气腹针、穿刺套管(Trocar)、扩张球囊、手控器械、设备架等,可以将腹腔镜镜头置入患者腹膜后/腹腔中,再利用数字摄像技术对腹腔镜镜头下的画面进行处理,在监视器下将图像显示出来,利用特殊腹腔镜技术开展手术操作^[3]。腹腔镜手术治疗不会对患者造成严重创伤,对患者早期康复有利,因此受到医务工作者和患者的一致认可^[4]。据相关研究指出,与传统开放手术相比,腹腔镜手术治疗的术中出血量比较少,对机体产生的不良影响相对较轻,对机体快速康复有利,因此可以取得显著的近期疗效。同时,腹腔镜手术的应用可以使患者住院时间缩短,对医院病床周转有利,促进医院经济效益结构变化^[5]。

本研究中,采用腹腔镜手术治疗的患者并发症发生概率为 9.09%,采用开放手术治疗的患者并发症发生概率为 25.00%,说明腹腔镜手术可以有效降低泌尿外科肾上腺占位疾病患者并发症发生概率。同时,采用腹腔镜手术治疗的患者术中出血量以及住院时间均少于开放手术治疗患者,说明腹腔镜手术可以减少术中出血量,缩短住院时间,对患者

康复有利。

结语:

针对泌尿外科肾上腺占位疾病采用腹腔镜手术治疗效果优于开放手术治疗效果,且术中出血量更少,住院时间更短,临床价值显著,值得推广。

参考文献:

[1] 郭举红. 后腹腔镜与开放手术用于泌尿外科疗效及安全性对比研究[J]. 医药前沿, 2016, 02(04):171-172.

[2] 王东, 刘竞, 李利军, 等. 机器人辅助腹腔镜技术治疗泌尿外科疾病的临床效果[J]. 现代泌尿外科杂志, 2015, 01(06):390-394.

[3] 徐泽利, 徐美琴. 腹腔镜术治疗泌尿外科疾病的疗效分析[J]. 当代医学, 2015, 01(26):84-85.

[4] 张德九. 腹腔镜手术治疗泌尿外科疾病患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2016, 01(02):130-131.

[5] 石武. 腹腔镜手术应用于泌尿外科的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(29):104-105.