

全麻与腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的麻醉效果对比

陈金华

南宁协和医院 广西南宁 530000

【摘要】目的 比较全麻与腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的麻醉效果的效果。**方法** 选择我院从 2018 年 2 月~2019 年 12 月收治的 50 例行髋关节置换术患者,按照入院时间分为观察组和对照组,各 25 例,观察组行腰硬联合麻醉,对照组行全身麻醉。**结果** 两组诱导后各时点血压、心率均较诱导前下降,但对照组下降更为明显,观察组均高于对照组 ($P<0.05$);观察组麻醉起效时间、阻滞完全时间、苏醒时间均较对照组快 ($P<0.05$)。**结论** 腰硬联合麻醉麻醉起效快、对血流动力学指标的影响较小,更适用于髋关节置换术。

【关键词】 全身麻醉;腰硬联合麻醉;髋关节置换术

【中图分类号】 R614 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-020-02

髋关节置换术是临床治疗髋关节晚期病变、髋臼破坏严重、关节强直、股骨头无菌性坏死、合并股骨头坏死的股骨颈骨折等疾病的常用术式。但由于手术时间长、创伤大,尤其是老年患者常伴随循环、呼吸、神经系统并发症,对手术耐受性降低,导致手术麻醉风险增加^[1]。因此麻醉方式的选择非常重要。全麻麻醉较深,对苏醒时间和心血管波动影响较大;腰硬联合麻醉具有用量少、起效快、肌松完全、苏醒迅速等特点^[2]。本文对全麻与腰硬联合麻醉在髋关节置换术中的麻醉效果进行比较。

1 资料与方法

1.1 资料

选择我院从 2018 年 2 月~2019 年 12 月收治的 50 例行髋关节置换术患者,按照入院时间分为观察组和对照组,各 25 例。观察组中,男性 16 例,女性 9 例,年龄 35~90 岁,平均 (67.58 ± 4.47) 岁,体质指数 $20.3 \sim 25.9 \text{ kg/m}^2$,平均 $(23.34 \pm 1.27) \text{ kg/m}^2$ 。其中股骨头坏死 11 例、股骨颈骨折 7 例、类风湿关节炎 4 例、骨关节炎 3 例;对照组男性 17 例,女性 8 例,年龄 35~90 岁,平均 (68.08 ± 4.52) 岁,体质指数 $19.5 \sim 25.4 \text{ kg/m}^2$,平均 $(23.28 \pm 1.33) \text{ kg/m}^2$ 。其中股骨头坏死 10 例、股骨颈骨折 8 例、类风湿关节炎 5 例、骨关节炎 2 例。两组患者性别、年龄等差异无统计学意义 ($P>0.05$)。均排除合并严

重心、肝、肾功能障碍、严重感染、有髋关节手术史、血流动力学异常患者,患者均对本研究知情同意。

1.2 方法

观察组行腰硬联合麻醉,对照组行静脉复合全身麻醉。两组术前 30min 静脉注射阿托品 0.5mg,全麻诱导咪达唑仑 2mg,依托咪酯 0.3mg/kg,舒芬太尼 3~5ug/kg,顺阿曲库铵 0.15mg/kg。观察组于 L3~L4 间隙行蛛网膜下腔穿刺,缓慢注入 0.5% 罗派卡因 2ml,术中硬膜外按需给予 0.5% 罗派卡因。对照组维持麻醉采用瑞芬太尼、苯磺顺阿曲库铵、丙泊酚。

1.3 观察指标

记录患者诱导前 (T_0)、诱导后 (T_1)、插管后即刻 (T_2)、切皮时 (T_3)、拔管时 (T_4) 的 HR (心率)、SBP (收缩压)、DBP (舒张压)。

1.4 统计学方法

所有数据输入 SPSS17.0 软件包,计量资料用 t 检验。

2 结果

2.1 两组各时点 HR、SBP、DBP 水平比较

两组诱导前各指标无明显差异,诱导后各时点 HR、SBP、DBP 水平均较麻醉前下降,但对照组下降更为明显,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组各时点 HR、SBP、DBP 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		T_0	T_1	T_2	T_3	T_4
观察组	SBP (mmHg)	124.34±13.29	117.29±10.23 ^{ab}	112.28±11.37 ^{ab}	107.81±9.58 ^{ab}	103.81±8.47 ^{ab}
	HR (次/min)	79.45±8.52	69.43±7.52 ^{ab}	65.12±7.43 ^{ab}	63.82±7.22 ^{ab}	62.84±7.28 ^{ab}
	DBP (mmHg)	79.51±7.78	72.13±7.52 ^{ab}	67.27±6.28 ^{ab}	68.52±6.12 ^{ab}	67.53±7.23 ^{ab}
对照组	SBP (mmHg)	123.82±13.32	111.32±10.63 ^a	105.91±9.48 ^a	100.79±109.82 ^a	93.79±9.64 ^a
	HR (次/min)	78.97±8.43	65.13±7.59 ^a	60.37±7.26 ^a	58.32±7.53 ^a	60.39±7.34 ^a
	DBP (mmHg)	78.93±7.52	66.38±6.23 ^a	62.39±6.64 ^a	64.15±7.32 ^a	62.24±6.48 ^a

注: ^a 表示与诱导前比较 $P<0.05$, ^b 表示与对照组比较 $P<0.05$

2.2 两组麻醉起效时间、药物用量、阻滞完全时间、苏醒时间比较

两组各指标差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组麻醉起效时间、药物用量、阻滞完全时间、苏醒时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	起效时间 (s)	麻醉药用量 (mg)	阻滞完全时间 (min)	苏醒时间 (h)
观察组 (25 例)	53.24±4.35	19.68±2.35	13.89±2.47	4.89±1.48
对照组 (25 例)	217.37±35.11	127.74±17.23	24.41±3.73	9.03±1.92
t	23.196	31.070	11.757	8.538
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

髋关节置换术患者多为老年人,合并基础疾病多,对手术及麻醉的耐受性下降,因此对麻醉要求较高。全麻是髋关节置换术常用的麻醉方式,麻醉全程可控,安全、有效,患者舒适对手术全程无记忆,导致患者术后过迟苏醒,

同时气管插管对呼吸道的刺激会引发血流动力学的波动,增加患者对手术的应急反应及合并内科疾病的加重^[3],从而增加麻醉风险

及并发症的发生,如低氧血症、吸入性肺炎、躁动、脑血管意外等,影响手术效果。腰硬联合麻醉麻醉平面控制好,可通过硬膜外留管,在术中按需补入麻醉药物,使麻醉时间延长,不仅镇痛及肌松完善,且对循环、呼吸影响较小。

本研究中,两组诱导后各时点血压、心率均较诱导前下降,但对照组下降更为明显,观察组在麻醉过程中血压、心率波动较小,血

(下转第 24 页)

3 讨论

高龄老年痴呆是中枢神经系统变性疾病, 临床称之为阿尔茨海默病^[2]。高龄老年痴呆的临床表现为语言障碍、认知障碍、记忆障碍等, 严重者会出现精神症状^[3]。该疾病是由多种因素而导致的, 在对其诊断上存在着一定的难度, 同时也很难治愈, 从而导致患者到了发病中期, 难以继续维持正常生活, 并出现失能情况。膳食是继续维持正常生活的重要的部分, 若是高龄老年痴呆患者营养摄入不足会对患者身体健康造成影响, 从而引起营养不良^[4]。并且如果患者存在营养不良的情况, 会进一步出现功能退化、肌肉萎缩的症状, 最终导致患者长期卧床, 使患者的胃肠道蠕动减慢, 使胃肠功能发生紊乱, 不能充分吸收食物营养, 使营养不良症状加重, 所以对于高龄老年痴呆营养不良患者应采用合理的治疗方式, 以帮助患者控制疾病的发展。

肠内营养疗法是按照患者自身情况实施的一种对营养不良患者治疗的方式, 肠内营养混悬液的热量高, 并且富含膳食纤维营养素, 有助于肠道蠕动, 极易被吸收^[5]。康复训练可帮助患者缓解不良情绪, 促进恢复, 在为患者实施常规肠内营养支持的基础上, 配合康复训练, 可通过促进患者的肠道功能, 被动拉伸与按摩患者的肌肉, 可以有效的帮助患者恢复营养状态。涂芊茜等^[6]通过实践总结得出, 肠内营养支持可提升老年痴呆营养不良患者的治疗效果, 在此基础上予以患者康复治疗, 使患者的体测量指标(体质指数、三头肌皮褶厚度、小腿围等)逐渐恢复。其通过实践得出, 观察组患者的血清白蛋白、血红蛋白、总淋巴细胞计数、体测量指标, 优于对照组, 差异有统计学意义, ($P < 0.01$), 与本次研究结果一致。本次研究总结得出, 治疗后研究组患者的体测量指标优于对照组, 差异显著, ($P < 0.05$), 得

出这一结果的原因可能是在肠内营养支持下, 与康复手法配合, 通过促进患者的肠道功能被动的牵伸与按摩患者的肌肉, 从而帮助患者加快肠道蠕动, 促进营养物质的吸收, 使肌肉蛋白合成得到增强。治疗后两组患者的总淋巴细胞计数、白蛋白、血红蛋白等肠内营养指标, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$), 这一结果表现了康复治疗不但会对患者的肌肉起到一定效果, 同时也帮助患者促进营养物质吸收。

综上所述, 在对老年痴呆营养不良患者治疗中, 采用肠内营养支持 + 康复治疗, 可帮助患者改善营养指标和人体测量指标。

[参考文献]

- [1] 张晓娟, 王华丽, 张宏强, 等. 住院老年痴呆患者营养状况及相关因素调查[J]. 四川精神卫生, 2019, 32(05):431-436.
- [2] 宋佳暖. 阿尔茨海默病长期卧床患者压力性溃疡的危险因素调查[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(09):30-32.
- [3] 沈东锋, 王黎恩, 张玲玮, 等. 高脂低糖结合益生菌添加肠内营养支持对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者胃肠黏膜功能的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(16):2717-2720.
- [4] 黄丙清. 肠内营养混悬液治疗老年痴呆营养不良患者的临床效果及安全性分析[J]. 名医, 2019(06):240.
- [5] 裴小锐, 顾梅. 早期肠内营养支持对超高龄老年肺部感染患者的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2019, 16(11):144-148.
- [6] 涂芊茜, 拓西平, 张文俊, 等. 肠内营养支持结合康复治疗对于高龄老年痴呆营养不良患者的疗效观察[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(3):274-277.

(上接第 20 页)

流动力学较平稳, 为手术的顺利进行创造了良好的条件。与资料报道相似^[3, 4]。观察组麻醉起效时间、阻滞完全时间、苏醒时间均较对照组快, 麻醉药物用量低于对照组, 提示腰硬联合麻醉起效更快、阻滞更完全, 术后苏醒快。麻醉药物用量更少, 从而降低了不良反应的发生率。亦与资料报道相似^[4, 5]。陆卫萍^[4]、初秀等^[6]报道, 相较于全麻, 行腰硬联合麻醉的髋关节置换术认知功能更好, 且躁动、深静脉血栓、感染等并发症的发生率明显降低。

总之, 相较于全麻, 腰硬联合麻醉麻醉起效快、阻滞完全、对血流动力学指标的影响小, 患者术后苏醒快、认知功能恢复快, 并发症少, 因此更适用髋关节置换术。

[参考文献]

- [1] 邹建方. 髋关节置换术应用全麻和腰硬联合麻醉的效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(5): 577-578.
- [2] 陈辉. 全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的临床效果比较[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(9):1695-1696.
- [3] 王建华, 李晴宇, 黄媛. 髋关节置换术中全麻和腰硬联合麻醉的麻醉效果比较[J]. 当代医学, 2017, 23(8):115-117.
- [4] 陆卫萍, 杨雪峰. 腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉用于老年髋关节置换术的麻醉效果对比[J]. 贵州医药, 2017, 41(5):493-494.
- [5] 王远. 全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的临床效果[J]. 中国医药指南, 2018, 16(1): 72-73.
- [6] 初秀, 聂晶鑫, 王东. 全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的麻醉效果比较[J]. 中国实用医药, 2019, 14(5):132-133.

(上接第 21 页)

随访全过程进行监督管理, 从而使患者的随访全程可控。最终, 本研究的落脚点仍然是使得患者受益, 使得患者也能够尽可能的降低其医疗时间和费用, 同时, 也使得基于微信平台的急诊出院随访管理指标体系更加人性和合理化。综上所述, 基于微信平台的急诊出院随访管理指标体系能够有效地运用于急诊护理工作和护理管理之中, 对改善延续护理质量和提升医疗质量具有重要意义, 值得进一步推广。

[参考文献]

- [1] 顾长风. 以电话随访形式行延续性护理对急诊小儿高热惊厥后再复发的影响研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(02):61-62.
- [2] 陈秀琴, 向娜, 李启英. 电话随访式延续性护理在预防急诊小儿

高热惊厥后再复发的作用[J]. 岭南急诊医学杂志, 2018, 23(03):290-291.

- [3] 刘映. 对急诊骨折手法复位患者进行电话随访的效果观察[J]. 微量元素与健康研究, 2017, 34(03):79-80.
- [4] 党红波, 钱钧, 毛建华等. 高血糖对急诊 PCI 患者住院与随访预后的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2017, 26(01):63-67.
- [5] 温澄非. 461 例急诊 PCI 的急性心肌梗死患者病例及术后跟踪随访分析[D]. 吉林大学, 2016.
- [6] 黄正明. 随访顺应性对急诊内镜套扎治疗肝硬化食管静脉曲张出血老年患者预后的影响[J]. 重庆医学, 2015, 44(12):1696-1698.
- [7] 宋海潮. 高血压急症的急诊治疗与随访观察[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(09):15.

(上接第 22 页)

总而言之, 甲磺酸伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病可以有效的提升治疗疗效, 整体不良反应更少, 治疗效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 霍建波. 慢性粒细胞白血病采用甲磺酸伊马替尼(imatinib)治疗的观察[J]. 健康必读, 2020, (5):39.

- [2] 张森. 国产甲磺酸伊马替尼片治疗慢性粒细胞白血病的效果评价[J]. 健康之友, 2019, (24):125-126.
- [3] 王凤杰. 甲磺酸伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病的临床疗效评价[J]. 中国社区医师, 2019, 35(17):66-67.
- [4] 代玉红. 甲磺酸伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病效果分析[J]. 心理月刊, 2019, 14(13):173.