

# 比较椎管内麻醉与全身麻醉两种方式对老年患者下肢骨折手术预后的影响

王家兴 喻杨阳 黄世容

成都医学院第三附属医院·成都市郫都区人民医院麻醉科 四川郫都 611730

**【摘要】目的** 以下肢骨折老年患者为研究对象,研究患者接受椎管内麻醉与全身麻醉后在手术预后中的情况。方法 从我院 2021 年所收治的下肢骨折老年患者中抽取 50 例后随机选择其中一半的患者纳入常规组当中,剩余患者纳入实验组中,常规组患者接受传统全身麻醉,给予实验组患者椎管内麻醉,对比两个小组的各项临床指标,借助调查问卷来了解两组患者在接受麻醉手术治疗后的 MMSE 评分,其中临床指标涉及到睁眼时间与临床中麻醉药物的用量以及患者的语言陈述时间,而 MMSE 评分则是分为两个时间阶段,主要为术后 1h 以及 6h,借助 P 与 0.05 的大小关系来判断数据差异是否存在统计学意义。**结果** 数据显示,实验组患者在护理后的 MMSE 评分都是要高于常规组的,而两项时间指标都是要短于常规组的,麻醉药物的用量则是要更低一些的,其中两组数据的 P 值都是要小于 0.05 的。**结论** 对于下肢骨折老年患者来说,在进行手术治疗过程中,选择椎管内麻醉以及全身麻醉都是可以达到良好的麻醉效果的,相比较而言椎管内麻醉的效果则是要更好一些的,患者的精神状态恢复情况是会更好一些的,睁眼、语言等自然的肢体动作的恢复也会更快一些,因此笔者认为椎管内麻醉法更为适用,值得在临床中进一步推广。

**【关键词】**老年患者;下肢骨折;椎管内麻醉;全身麻醉;手术预后

**【中图分类号】**R614 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2095-7165 (2022) 05-029-02

引言:老年人在骨科疾病患者中是最为常见的一类群体,临床中较为常见的有关节炎、骨折等,关节肿胀、疼痛等诸多临床反应都会严重影响老年患者的正常生活。手术治疗已经成为骨科患者的首选方案,手术所具有的创伤性则是无法避免的一个问题,很多患者在手术过程中会出现出血问题,特别是对于老年患者来说,他们本身对手术的耐受力是比较差的,在麻醉药物以及手术影响下,患者术后的认知功能是会受到一定影响的。麻醉药物可直接作用于患者的靶器官,在药物产生影响后,患者的神经细胞凋亡速度会大大增大,这也是患者脑部神经受损的主要原因,针对不同患者选择不同的麻醉方案是十分重要的,现阶段常见的方法主要有四种:区域神经阻滞、椎管内麻醉与全身、联合麻醉,不同的麻醉方式将会成为考虑患者是否需要重症监护室中接受进一步观察的一个重要因素,在本次研究中,笔者选取了我院在 2021 年所收治的部分老年下肢骨折患者,采取随机分组的方法将所有患者分到两个小组之中,选择两种不同的麻醉方式给予他们治疗,然后对患者预后中的恢复情况进行对比,以此判定两种麻醉方式的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从 2021 年 1 月至 2021 年 12 月我院收治的老年骨科手术患者中随机抽取 50 例作为研究对象,按照随机且均等的原则分为实验组与常规组,每组 25 例。从两组患者的年龄、性别以及骨折类型等一般资料来看,差异不存在统计学意义 ( $P > 0.05$ ),不会对报告构成影响。

其中纳入标准为:①患者年龄不低于 60 岁且意识处于正常状态;②患者及家属对本次研究表示知情并签署同意书;排除标准为:①患者患有恶性肿瘤疾病;②患者存在着严重的精神疾病以及意识障碍;③患者存在手术禁忌证;④对研究中麻醉药物过敏者。

### 1.2 方法

常规组患者接受全身麻醉处理,每一位患者都要在医护人员的指导下选择一个合适的体位,然后按照 0.1mg/kg 的原则给予患者维库溴铵,咪唑安定则是 0.05mg/kg 的剂量原则,芬太尼 4mg/kg 即可,丙泊酚则是要控制在 1.5mg/kg 的水平上,药物的注射方法为静脉注射,顺利连接麻醉机并通气之后,患者的呼吸参数应当设置为:氧流量 1L/min、呼吸比 1:2、潮气量则为 8~10mL/kg 即可。

对于实验组患者来说,要准备好一切先头工作,要保证整个麻醉过程中患者的生命体征处于全程监测状态,然后在此基础上需要建立起静脉通路,然后可选择患者的 L2-L3 椎间隙给予硬膜外穿刺,然后可以在蛛网膜下腔给予浓度为 0.75% 的 8~10mg 耐乐品,为了维持麻醉平面,可以在术中视情况给予患者 1.5% 利多卡因,术后要及时选择 0.10~0.15mg 的舒芬太尼以及 1.25mg 氟哌利多与生理盐水 100mL (2mL/h),要指导患者自控给药,一般情况下为 0.5mL/15min。

### 1.3 观察指标

对比两个小组在手术治疗后的临床相关指标,涉及到睁眼时间、麻醉药用量以及语言陈述时间,选择 MMSE 表对患者的认知功能进行评定,分两个时间阶段进行,总分 30 分,患者的认知功能与分数为正相关关系。

### 1.4 统计学方法

本次报告选用统计学软件 SPSS22.0 进行数据分析,所有数据均呈现为  $[\bar{x} \pm s]$  形式,行 t 检验,通过对比 P 与 0.05 的大小来确定数据的统计学意义。

## 2 结果

从实验数据来看,实验组中患者的数据是要优于常规组的,两组数据的 P 值小于 0.05,可知数据差异是存在统计学意义的,详细数据可见表格(1)、表格(2):

### 2.1 MMSE 评分

**表格 1 两组患者的 MMSE 评分对比** [ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	n	术后 1h	术后 6h
常规组	25	20.09±1.02	25.19±1.23
实验组	25	23.33±1.09	27.98±1.34
t 值		56.098	87.983
P 值		0.000	0.000

2.2 临床相关指标

**表格 2 两组患者的临床相关指标对比** [ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	n	麻醉药用量 (mL)	睁眼时间 (min)	语言陈述时间 (min)
常规组	25	1918.34±225.09	3.09±0.87	8.13±1.53
实验组	25	1523.56±198.25	2.14±0.96	5.07±1.06
$\chi^2$ 值		5.196	6.353	5.982
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

对于老年患者来说，他们身体中的各项机能都是比较弱的，对于骨科手术来说，大多数的治疗则是需要大量时间的，麻醉问题更是需要慎重考虑的，很多患者在手术开始前都存在着较为严重的焦虑、抑郁问题，部分患者还存在着一些基础性疾病，比如说高血压、糖尿病等，而手术本身就是一种侵入性操作，手术所导致的疼痛、并发症等都会为患者的认知功能带来一定影响，从相关研究来看，高达 30% 的老年患者在术后都存在着认知功能障碍。

外科手术在临床骨科治疗中是最为常见的一种治疗方式，此种方法所造成的疼痛感会进一步增加患者的应激反应，这对于患者的手术治疗以及预后都是会造成不利影响的，在现代医学中，我们可以理解为，诸多问题间接促进了麻醉技术的诞生。全麻是最为常见的一种麻醉方式，药物往往是经过患者的静脉进入体内，也可以选择呼吸道吸入或者是肌肉注射法，患者的中枢神经系统会在短时间内受到抑制，在临床中可表现为痛觉、神志消失与抑制反射等，药物代谢反应奏效或者排出后各项功能也就会恢复正常。在长时间的气管

插管全身麻醉的应用过程中，很多患者都出现的一些不良反应，接受气管插管介入治疗的患者的气管免疫屏障都是会受到一定影响的，在吸入麻醉药物的过程中，患者呼吸肌的收缩能力也是会受损的，整体来看，全麻的操作要更为复杂一些，保证气管插管的无菌操作是比较困难的，很多情况下都容易寄生病原菌。

椎管内麻醉则是将相关药物注入椎管后再执行相关操作，在本次研究中，实验组中的医护人员则是将药物注入蛛网膜下腔或者是硬膜外腔，这就可以对患者的脊神经根部达到很好的麻醉效果，此种方法相比于全麻来说其所使用的药物剂量是要更少一些的，在作用范围上讲，我们可以将此种方法理解为区域麻醉，虽然说会产生广泛阻滞，但是患者的神经受损程度却是很低的，主要借助患者的椎管间隙给药，所达到的麻醉效果可以说是非常好的。本研究中，实验组患者在护理后的相关临床指标以及精神状态恢复情况都是要优于常规组的，其中  $P < 0.05$ 。

总的来说，给予老年下肢骨折患者椎管内麻醉可在更大程度上保护患者的精神状态，可以说在保证麻醉效果的前提下更好地考虑到了患者预后，在某种程度上为患者节约了治疗成本，同相比全身麻醉相比来说，椎管内麻醉的预后安全性是要更好一些的，在老年下肢骨折手术中实用性很强，希望医护人员能够把握应用要点，在之后的工作中不断提高麻醉治疗质量。

[参考文献]

[1] 方青梅. 两种麻醉方式对老年下肢骨科手术后麻醉恢复期的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(7):1.  
 [2] 刘晓师, 马月. 全身麻醉和椎管内麻醉对老年骨科手术患者术后精神状态及认知功能的影响[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(1):3.  
 [3] 苗红玲, 刘钟珊, 闫小强, 高学超. 椎管内麻醉与全身麻醉对老年下肢骨折手术患者预后的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2020, 43(5):3.

(上接第 27 页)

hCG17000mIU/ml, 病灶 4x3cm。故术后 hCG 的随访亦相当重要，应观察降至正常为妥，必要时用甲氨蝶呤或再次口服米非司酮补充治疗<sup>[3]</sup>。

3.4 输卵管间质部妊娠腹腔镜术后避孕非常重要，尤其是宫角部分切除术后，应严格避孕 2 年以上，多采用药物或避孕套避孕。本组 1 例，1 年怀孕，足月临产子宫破裂，所幸母婴平安。所以病人出院时应严格交代病情，做好避孕措施。

综上所述，输卵管间质部妊娠早诊断非常重要，腹腔镜

下手术切除病灶，注意手术技巧及术后辅助治疗，手术安全，疗效肯定，在基层医院可行，手术微创恢复快，值得推广。

[参考文献]

[1] 中国适用妇科与产科杂志[J].2020 年 4 月，第 36 卷第 4 期，宫角妊娠诊治专家共识  
 [2] 乐杰, 主编, 妇产科学[M]. 第 7 版, 人民卫生出版社, 2012: 106  
 [3] 乐杰, 主编, 妇产科学[M]. 第 7 版, 人民卫生出版社, 2012: 110

(上接第 28 页)

的术后风险<sup>[2]</sup>。微创内镜保胆术，通过在密闭环境下做胆囊有关操作，减少对腹腔组织的干扰，有助于减少术后腹腔粘连风险，促使术后更好的恢复，减少手术创伤，减少手术对机体免疫力构成的影响<sup>[3]</sup>。一般情况下，手术中可以通过胆囊息肉做标本来进行病理学切片，而后判断胆囊息肉的具体性质，而后确定后续的治疗方案。一般情况下，进行胆囊的保留处理，可以更好地防控术后各方面的身心压力。尤其是胆囊切除后，会导致患者心理层面的压力，进而导致各方面的疾病恢复不良，降低其生活质量<sup>[4]</sup>。总而言之，胆囊息肉采用腹腔镜微创保胆治疗可以有效地减少手术指标的创伤，

同时降低手术并发症，整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 顾涛. 腹腔镜内镜微创保胆治疗胆囊息肉的临床效果体会[J]. 饮食保健, 2020(38):50.  
 [2] 马振德. 腹腔镜内镜微创保胆治疗胆囊息肉的疗效分析及研究[J]. 母婴世界, 2020(30):61.  
 [3] 刘金飞. 腹腔镜内镜微创保胆治疗胆囊息肉的临床分析[J]. 养生保健指南, 2020(47):71-72.  
 [4] 金洪滔, 张思义. 微创内镜保胆术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊息肉的效果差异分析[J]. 医学美容美容, 2020, 29(3):54.