

老年急腹症患者手术中的麻醉处理

张 勋

江苏省人民医院浦口分院（浦口中心医院）麻醉科 江苏南京 210000

【摘要】目的 探讨老年急腹症患者手术中的麻醉处理。**方法** 2019 年 1 月至 2022 年 6 月间在本院行急腹症手术患者 90 例，按随机对照原则分为两组，观察组和对照组各 45 例，所有患者均在入院后及时确诊原发病灶，并制定手术方案，及时开展手术治疗，对照组采用全身麻醉，观察组采用硬膜外麻醉联合全身麻醉，对比两组的麻醉优良率、血压变化以及不良反应发生率。**结果** 观察组的优良率为 97.83%，对照组的优良率为 84.78%，两组对比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。麻醉前，观察组和对照组收缩压、舒张压的数值无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。麻醉后，观察组的收缩压、舒张压数值明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组的不良反应总发生率为 6.52%，对照组为 26.08%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在老年急腹症手术中采用硬膜外麻醉联合全身麻醉的麻醉优良率高，血压控制更满意，麻醉产生的不良反应发生率较低，具有较高的临床应用价值。

【关键词】 老年人；急腹症；手术；麻醉**【中图分类号】** R614**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2022) 08-013-02

急腹症是指腹腔内、腹膜后或者盆腔脏器或组织发生急剧病理变化的临床病症，其临床病症主要表现在腹部，同时可伴有全身反应，因此称之为急腹症，临床中常见的急腹症有急性肠梗阻、急性溃疡穿孔、急性胆道感染、急性胆石症、急性胰腺炎等感染性疾病为主，临床病症特点为腹部剧烈疼痛，病情进展较快，未及时治疗可危及患者的生命健康。老年人群各项机体免疫力下降，多种病症的发病率会有上升趋势。急腹症在临床上以手术治疗为主^[1]。现阶段临床常用的麻醉方式有全身麻醉、硬膜外麻醉和全身麻醉联合硬膜外麻醉。现就本院 2019 年 1 月至 2022 年 6 月间在本院行急腹症手术患者 90 例，按随机对照原则分为两组，观察组和对照组各 45 例，对照组采用全身麻醉，观察组采用硬膜外麻醉联合全身麻醉，现将临床结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取该院收治的 90 例老年急腹症手术治疗患者开展此次研究，采用电脑随机数字法将研究对象分为观察组和对照组。观察组 45 例，男性 26 例、女性 19 例；年龄在 61 ~ 79 岁，平均年龄（72.5 ± 1.6）岁。对照组 45 例，男性 25 例、女性 20 例；年龄在 61 ~ 80 岁，平均年龄（72.6 ± 1.7）岁。两组患者年龄、性别等基线资料对比差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），有临床研究意义，院方伦理委员会审核通过此次研究。

纳入标准：近 3 个月没有手术治疗病史的患者；精神正常的患者；患病前机体状况良好的患者；未合并多种疾病的患者；家属对此次研究知情并签署同意书，自愿参与研究的患者；未合并肿瘤疾病的患者；无明显手术禁忌证的患者^[2]。

排除标准：合并心脑血管疾病的患者；对此次研究用药过敏的患者；治疗依从性差的患者；肝肾功能异常的患者；合并肿瘤疾病的患者；语言交流障碍的患者；未签署知情同意书的患者；合并神经系统异常的患者；过敏体质患者^[3]。

1.2 方法

两组患者均在医护人员指导下平躺仰卧，开通静脉通道，对再次核对患者资料，肌肉注射长托宁 1g，连接相应的检测仪器，观察患者的基本生命体征，确保患者机体状况良好后开展手术治疗^[4]。对照组进行单纯的全身麻醉，主要步骤为：首先进行气管插管麻醉，静脉通道注射依托咪酯与咪唑安定、阿曲库铵以及芬太尼，观察麻醉良好后，进行机械通气，机械通气频率为 15 次/min，潮气量为 10mg/kg，呼吸调控为

1 : 2，PTTCO₂ 维持在 35mmHg 左右，机械通气过程中注意吸入七氟醚维持麻醉^[5]。

观察组采用硬膜外麻醉联合全身麻醉，主要方式为：第 2-8 椎间隙进行穿刺，穿刺注射 0.89% 浓度的甲磺酸罗哌卡因 5mL；观察麻醉状况，进行间歇性阿曲库铵联合甲磺酸罗哌卡因注射，为确保临床手术麻醉效果，可采用泵推注方式注射依托咪酯（50 μg/min）和芬太尼（0.15 μg/min），具体注射剂量需要依据患者的体质进行调整。另外每间隔 1h，在椎间穿刺中注射 0.89% 浓度的甲磺酸罗哌卡因 5mL^[6-7]。

1.3 观察指标

对比两组的麻醉优良率、血压变化以及不良反应发生率，麻醉优良依据临床具体麻醉状况分为优、良、差，临床优良率 = 优 + 良 / 总例数；血压变化以手术监测记录数值为准；常见麻醉不良反应有恶心呕吐、心动过缓、呼吸抑制。

1.4 统计方法

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，进行 t 检验；计数资料以 [n (%)] 表示，进行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 麻醉优良率

观察组与对照组比较，观察组的优良率为 97.83%，对照组的优良率为 84.78%，两组对比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.2 血压变化

麻醉前，观察组的舒张压为（90.4 ± 5.7）mmHg，对照组为（91.2 ± 5.4）mmHg（ $t = 0.690$ ， $P = 0.490$ ），观察组的收缩压为（134.2 ± 6.7）mmHg，对照组为（133.4 ± 6.6）mmHg（ $t = 0.570$ ， $P = 0.260$ ）；麻醉后，观察组的舒张压为（80.4 ± 4.2）mmHg，对照组为（87.6 ± 4.4）mmHg（ $t = 8.020$ ， $P = 0.000$ ），观察组收缩压为（120.6 ± 5.7）mmHg，对照组为（130.4 ± 6.1）mmHg（ $t = 7.960$ ， $P = 0.000$ ）。于对照组，对比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.3 不良反应发生率

观察组的不良反应总发生率为 6.52%，对照组为 26.08%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

急腹症在临床中发病较急，病症进展较快，手术治疗是其首选治疗方式，临床尽快手术治疗对患者的病症治疗至关重

要,尤其是病症较重的患者,患者病情急、病症重的状况会明显地增加临床麻醉治疗的风险,老年患者的代谢能力与抵抗能力均明显下降,临床药物运用的精准度要求高^[8]。在临床手术中麻醉方式的选择需要遵循安全有效的原则,硬膜外麻醉方式在具体麻醉中具有对生理功能影响较小的特点;全身麻醉在临床中能够使患者的意识与感觉完全消失,在接受手术治疗的过程中没有任何痛苦,能够完全阻断痛觉向大脑传导,全麻在患者意识完全消失的状况下进行手术治疗,在手术过程中手术风险相对较高,且相对来看,对患者的认知影响更显著^[9]。

该次研究结果显示:观察组的优良率为97.83%,对照组的优良率为84.78%。麻醉前,观察组的舒张压为(90.4±5.7) mmHg,收缩压为(134.2±6.7) mmHg,对照组分别为(91.2±5.4)、(133.4±6.6) mmHg;麻醉后,观察组的舒张压为(80.4±4.2) mmHg,收缩压为(120.6±5.7) mmHg,对照组分别为(87.6±4.4)、(130.4±6.1) mmHg。观察组的不良反应总发生率为6.52%,对照组为26.08%,原因分析为硬膜外麻醉在临床中具有影响小的特点,但其麻醉部位相对比较局限,对急腹症剧烈腹部疼痛患者可能会产生麻醉状况不佳,或者手术过程中麻醉效果不良的状况,在临床中易影响手术的顺利进行,同时对患者自身各项素质要求较高,需要患者在临床中良好配合方能进行较好麻醉^[10],硬膜外麻醉联合全身麻醉方式在临床中具有良好缓解疼痛、适应各种病症患者以及麻醉药剂量科学合理的特点,在实际临床中可以达到较好麻醉且有效减免麻醉药物对患者机体功能的影响^[11]。急腹症手术在手术过程中需要患者完全放松肌肉,硬膜外麻醉联合全身麻醉方式能够使患者的痛感完全消失,意识处于深度睡眠状态,患者在术中能够较好地放松肌肉,配合治疗,避免临床治疗过程中患者腹肌紧张或者肠鼓气等,能够良好地减免并发症的发生,对患者的顺利治疗与顺利康复均有重要意义。

综上所述,在老年急腹症手术中采用硬膜外麻醉联合全身麻醉,麻醉优良率高,血压下降更显著,麻醉产生的不良反

应较好,在临床中的整体运用效果较好,有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 杨尊强. 52例老年急腹症的临床分析[J]. 心理月刊, 2019, 14(5):149.
- [2] 张国栋. 急腹症手术的麻醉临床处理思路分析[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(3):382-383.
- [3] 杨水平. 硬膜外阻滞麻醉复合气管全麻对急腹症合并感染性休克患者的影响[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(8):1055-1056.
- [4] 胡曦, 黄露. 瑞芬太尼联合右美托咪定应用于老年急腹症患者的镇痛效果及安全性研究[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2018, 15(5):47-50.
- [5] 曾涛. 右美托咪定对急腹症合并感染性休克患者全麻苏醒后躁动的影响分析[J]. 海峡药学, 2018, 30(8):170-171.
- [6] 卓君. 不同麻醉方式应用于急腹症合并脓毒性休克患者的临床效果比较[J]. 中外医学研究, 2018, 16(12):57-59.
- [7] 王俊, 郑君刚, 阮慧蒙, 等. 不同麻醉方式应用于急腹症合并脓毒性休克患者的临床效果比较[J]. 中华全科医学, 2017, 15(10):1684-1686, 1772.
- [8] Cocorullo G, Falco N, Tutino R, et al. Open versus laparoscopic approach in the treatment of abdominal emergencies in elderly population[J]. IL Giornale Di Chirurgia, 2016, 37(3):108.
- [9] 施连章. 右美托咪定在急腹症并发感染行全身麻醉手术患者中的应用效果[J]. 现代实用医学, 2017, 29(2):160-162.
- [10] 政峰, 肖长春, 郭坤鹏, 等. 老年人急腹症手术短期预后影响因素分析[J]. 中国基层医药, 2016, 14(1):110-113.
- [11] 芮晓. 手术室86例急腹症患者手术全身麻醉的护理[J]. 当代临床医刊, 2017, 30(4):3298-3299.
- [12] Millet I, Pagesbouic E, Currosdoyon F, et al. Systematic unenhanced CT for acute abdominal symptoms in the elderly patients improves both emergency department diagnosis and prompt clinical management[J]. European Radiology, 2016, 27(2):868-877.

(上接第12页)

生殖系统中一类高发的炎症病变,对患者的身体健康有较大的影响^[4]。

重组人干扰素 α 2b栓是一种免疫增强剂,该药物适用于病毒感染引起的宫颈糜烂,其具有广谱抗病毒的效果,可以抑制细胞增殖,同时可以提高局部免疫力,例如提高淋巴细胞毒性、增强巨噬细胞的吞噬效果以及增强天然杀伤细胞的活性^[5]。该药物在临床宫颈糜烂治疗中可以有效杀菌细菌芽孢、减少细菌繁殖等,而且可以促进上皮细胞的生长,给予创面迅速愈合一定的保证,有一定的治疗效果,但是复发率也较高,因此为了改善患者的预后情况,需要联合其他治疗方法。微波治疗是一种新型治疗方法,其主要是利用高频电子波产生的能量,作用于病灶部位,通过高温来破坏病灶部位的蛋白质,使其凝固、坏死,然后逐步剥落,可以加速宫颈上皮组织修复,改善患者的临床症状。该方法利用了微波的热效应与非热效应,可以促使局部血管扩张,加速血液循环,提高白细胞的功能,加速组织代谢,从而促进组织再生修复。将该方法联合药物治疗,可以进一步改善患者的临床症状,降低该病的复发率,从而改善患者的预后情况。本次研究中观察组的治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$),不良反应发生率与对

照组比较无统计学差异($P > 0.05$),随访6个月统计数据显示观察组复发率低于对照组($P < 0.05$),由此可见该方法有着较高的应用价值。

综上所述,在妇科宫颈糜烂的治疗中,使用微波治疗近远期疗效较好,且复发率低,治疗方式安全可靠,值得临床上推广使用。

参考文献

- [1] 陈明云. 探讨干扰素与微波联合治疗宫颈糜烂的临床效果[J]. 中国保健营养, 2021, 31(1):72.
- [2] 张金玲, 蒋敬琦. 重组人干扰素 α 2b联合微波疗法对宫颈糜烂样改变患者的效果观察及对高危型HPV-DNA表达的影响[J]. 现代实用医学, 2020, 32(7):826-828.
- [3] 李利, 林春娇, 黄翠萍, 等. 重组人干扰素 α 2b阴道泡腾胶囊联合微波治疗宫颈糜烂患者的效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(34):16-18.
- [4] 石佳红. 分析干扰素联合微波治疗宫颈糜烂合并HPV感染的临床疗效[J]. 世界复合医学, 2021, 7(6):102-105.
- [5] 冯娇. 干扰素联合微波治疗宫颈糜烂的临床观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(4):23.