

高龄不稳定型股骨粗隆间骨折患者采用罗哌卡因腰硬联合麻醉的临床效果

宋晓梦

成都市郫都区人民医院 611730

【摘要】目的 对高龄不稳定型股骨粗隆间骨折患者应用罗哌卡因腰硬联合麻醉的临床效果进行探讨。**方法** 研究时间段为 2022 年 1 月-2022 年 12 月,研究对象为在我院实施高龄不稳定型股骨粗隆间骨折手术治疗的患者,依据临床实际使用麻醉方式的不同,将实施罗哌卡因腰硬联合麻醉的 50 例患者设置为观察组,再将实施利多卡因麻醉的另外 50 例患者设置为对照组。对比两组患者于不同的麻醉措施之下的麻醉效果以及不良反应情况。**结果** (1) 观察组患者在实施麻醉处理之后的整体优良率为 96.0%,共有 48 例;其中优秀共 39 例,差 2 例。较之于对照组患者在实施麻醉处理之后的整体优良率 80.0%,共有 40 例;其中优秀共 26 例,差 10 例。有呈现出显著性的差异,具备有统计学意义 ($P<0.05$, $\chi^2=2.036$)。(2) 观察组患者在实施麻醉处理之后的总体不良反应率为 6.0%,共有 3 例;其中恶心 2 例,寒战 1 例。较之于对照组患者在实施麻醉处理之后的总体不良反应率 26.0%,中尿潴留 1 例,恶心 3 例,寒战 2 例,呼吸抑制 7 例。有呈现出显著性的差异,具备有统计学意义 ($P<0.05$, $\chi^2=2.551$)。**结论** 对高龄不稳定型股骨粗隆间骨折患者应用罗哌卡因腰硬联合麻醉的效果极佳。

【关键词】 高龄不稳定型股骨粗隆间骨折;罗哌卡因腰硬联合麻醉;麻醉效果

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 06-048-02

发生不稳定型股骨粗隆间骨折的高龄患者在临床中并不少见,临床一般对其采取手术治疗的措施,而在麻醉方式的选择上,需要考虑患者的年龄、骨折程度、耐受度等情况。本次研究中对高龄不稳定型股骨粗隆间骨折患者的临床麻醉措施展开了探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间段为 2022 年 1 月-2022 年 12 月,研究对象为在我院实施高龄不稳定型股骨粗隆间骨折手术治疗的,依据临床实际使用麻醉方式的不同,将实施罗哌卡因腰硬联合麻醉的 50 例患者设置为观察组,再将实施利多卡因麻醉的另外 50 例患者设置为对照组。所有患者均为不稳定型股骨粗隆间骨折发生,且年龄不低于 65 周岁的高龄患者。排除对药物过敏、凝血功能障碍、重要脏器功能异常或是有其它手术禁忌证的患者。观察组患者中男性有 28 例,女性有 22 例;年龄段分布为 65-82 岁,平均年龄值为 (73.13±2.51) 岁;其中伴有糖尿病者 19 例,伴有冠心病者 17 例,伴有高血压者 14 例。对照组患者中男性有 27 例,女性有 23 例;年龄段分布为 65-81 岁,平均年龄值为 (73.07±2.55) 岁;其中伴有糖尿病者 17 例,伴有冠心病者 18 例,伴有高血压者 15 例。组间患者的各项一般资料数据不存在有显著性差异,具备比较研究的价值 ($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者均在例行的禁食禁水、各项体征监测以及静脉通道建立之后行麻醉处理,对照组所实施的麻醉方式为利多卡因麻醉(批准文号:国药准字 H20133208,生产企业:天津金耀集团湖北天药药业股份有限公司),由专业麻醉师依据患者具体情况用药。观察组患者所实施的麻醉方式为罗哌卡因(批准文号:国药准字 H20050325,生产企业:广东华润顺峰药业有限公司)腰硬联合麻醉,由专业麻醉师依据患者具体情况用药。

1.3 观察指标^[1]

对两组患者在实施不同的麻醉处理方式之后的麻醉效果和不良反应进行观察比较。麻醉效果评估:优秀:患者阻滞范围全部完善,无痛且肌松效果佳;良好:患者阻滞范围较为

完善,轻微痛感,肌松效果好;差:患者阻滞范围、疼痛情况、肌松效果均不佳。优秀率与良好率的和值为总体麻醉优良率。记录患者在实施麻醉后发生尿潴留、恶心、寒战以及呼吸抑制等不良反应的发生率。

1.4 统计学处理

选择 SPSS23.0 作为此次研究的统计学处理工具,患者的麻醉效果数据采用 % 进行表示,行以 χ^2 值检验。结果以 <0.05 视为差异具备有统计学意义。

2 结果

2.1 临床麻醉效果比较

观察组患者在实施麻醉处理之后的整体优良率为 96.0%,共有 48 例;其中优秀共 39 例,差 2 例。较之于对照组患者在实施麻醉处理之后的整体优良率 80.0%,共有 40 例;其中优秀共 26 例,差 10 例。有呈现出显著性的差异,具备有统计学意义 ($P<0.05$, $\chi^2=2.036$)。详细数据请见下表 1 中所示内容。

表 1: 两组患者于不同麻醉处理措施之下的效果比较 (例, %)

组别	例数	优秀	良好	差	整体优良率
观察组	50	39 (78.0)	9 (18.0)	2 (4.0)	48 (96.0)
对照组	50	26 (52.0)	14 (28.0)	10 (20.0)	40 (80.0)
χ^2					2.036
P					<0.05

2.2 不良反应数据比较

表 2: 两组患者于不同麻醉处理措施之下的不良反应数据比较 (例, %)

组别	例数	尿潴留	恶心	寒战	呼吸抑制	总体发生率
观察组	50	0	2 (4.0)	1 (2.0)	0	3 (6.0)
对照组	50	1 (2.0)	3 (6.0)	2 (4.0)	7 (14.0)	13 (26.0)
χ^2						2.551
P						<0.05

观察组患者在实施麻醉处理之后的总体不良反应率为 6.0%,共有 3 例;其中恶心 2 例,寒战 1 例。较之于对照组患者在实施麻醉处理之后的总体不良反应率 26.0%,中尿潴留 1 例,恶心 3 例,寒战 2 例,呼吸抑制 7 例。有呈现出显著性的差异,具备有统计学意义 ($P<0.05$, $\chi^2=2.551$)。详细数据

请见下表 2 中所示内容。

3 讨论

高龄患者发生不稳定型股骨粗隆间骨折是骨折中较为常见的一项病症^[2]，因高龄患者的各项机体功能正在逐渐衰退，或是患有基础疾病如高血压与糖尿病等的患者^[3]，在接受高龄不稳定型股骨粗隆间骨折手术治疗时，会容易出现因耐受力变差而引起的应激反应^[4]，对手术的顺利实施造成一定的障碍^[5]。传统预输液扩容虽在预防中心静脉压下降等方面具有积极意义，但其无法有效预防动脉压的降低^[6]，且大量快速输注增加了心脏负担而引发肺水肿^[7]。

本次研究中对实施高龄不稳定型股骨粗隆间骨折手术治疗患者实施了罗哌卡因腰硬联合麻醉措施，结果证明患者的临床麻醉效果极佳，且 50 例患者仅有 3 例出现了恶心或者寒战的不良反，经过相应的处理之后恢复至正常。

参考文献

[1] 郑淑琴. 腰硬联合麻醉联合右美托咪定对老年股骨粗隆间骨折患者血流动力学及应激反应的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(03):385-387.

[2] 刘琳. 高龄股骨粗隆间骨折患者手术中应用腰丛联合骶丛神经阻滞麻醉的效果研究 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(27):107-109.

[3] 方才华, 杨艳, 刘林峰. 腰丛-坐骨神经阻滞麻醉与腰硬联合麻醉在股骨粗隆间骨折患者中的应用比较 [J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(24):81-83+116.

[4] 杨晶晶, 雷震, 高文巧. 右美托咪定对股骨粗隆间骨折患者腰丛-坐骨神经联合阻滞麻醉效果及炎性反应的影响 [J]. 中国药业, 2022, 31(21):89-92.

[5] 陆倩, 翟小猛, 高维龙. 右美托咪定联合腰硬阻滞麻醉在股骨粗隆间骨折患者中的应用效果 [J]. 中外医疗, 2022, 41(31):162-165+170.

[6] 韩秀娟.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、免疫功能的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(30):121-123.

[7] 方幼平. 罗哌卡因复合舒芬太尼腰硬联合麻醉在高龄不稳定型股骨粗隆间骨折麻醉效果及血气指标分析 [J]. 当代医学, 2019, 25(34):117-119.

(上接第 45 页)

该药物的应用也可阻断交感神经活性增加的作用，减慢心率，这主要通过降低起搏细胞的自律性以及延长室上性传导时间来实现。联合使用胺碘酮以及美托洛尔可发挥协同作用，无联合应用禁忌，可进一步提高临床治疗效果，避免患者出现各类并发症，提高患者的康复效果^[5]。此次研究也显示观察组经治疗后总有效率达到 93.3%，与对照组的 73.3% 相比较，差异明显。比较两组并发症发生率也提示观察组更低。

综上所述，对快速心律失常患者使用胺碘酮、美托洛尔治疗的效果显著，可显著提高疾病治疗效果，降低并发症发生率，临床应用效果显著，值得推广。

参考文献

[1] 梁锦标, 江琦. 胺碘酮联合美托洛尔在快速心律失常临床治疗中的应用研究 [J]. 基层医学论坛, 2021, 20(31):4400-4401.

[2] 赖娜, 饶红, 杨姣, 等. 胺碘酮联合美托洛尔在快速心律失常临床治疗中的应用研究 [J]. 中国生化药物杂志, 2023, 37(6):228-229.

[3] 唐昊. 胺碘酮联合美托洛尔治疗快速心律失常的临床效果及安全性分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 1(18):70-71.

[4] 程正红. 胺碘酮与美托洛尔联合方案在快速心律失常患者治疗中的应用观察 [J]. 当代医学, 2022, 23(26):58-59.

[5] 尚保军. 快速心律失常应用胺碘酮联合美托洛尔治疗的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 2(34):61-62.

(上接第 46 页)

托伐他汀治疗 2 型糖尿病合并高脂血症的临床研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2021, 34(5):635-639.

[2] 范勤毅, 干静, 王晓蓉等. 抗氧化药物添加治疗急性脑梗死合并 2 型糖尿病的疗效观察 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2022, 35(2):131-135.

[3] 张宇宁. 强化降糖治疗对老年 2 型糖尿病合并冠心病血糖、血脂、生存质量、心脏功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 38(16):3860-3862.

[4] 蒲丹岚, 尹经霞, 谢洁等. 复方盐酸吡格列酮格列美脲片与格列美脲片治疗 2 型糖尿病的疗效与安全性对照研究 [J]. 重庆医学, 2021, 47(7):915-918.

[5] 柴红, 路一芳, 肖红珍等. 天芪降糖胶囊联合二甲双胍治疗老年 2 型糖尿病伴脑微血管病变的临床观察 [J]. 中国药房, 2020, 28(15):2053-2057.

[6] 韩锋, 曾维新, 谭文敏等. 左旋咪唑片联合盐酸氨溴索口服液治疗 2 型糖尿病伴重症肺炎的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 34(9):1032-1034.

(上接第 47 页)

辛，可以降低胰腺炎发生率。

参考文献

[1] 潘宏伟, 王晨, 张艳. 经内镜逆行胰胆管造影术后并发胰腺炎和高淀粉酶血症的危险因素分析 [J]. 中国内镜杂志, 2021, 24(07):26-32.

[2] 周世文, 刘斌, 石向阳, 双金权, 方艳. 吡啶美辛对 ERCP 术后高淀粉酶血症及胰腺炎的预防作用 [J]. 肝胆外科杂志, 2022, 25(02):129-133.

[3] 罗波, 蒋益泽, 魏东. 直肠应用吡啶美辛联合舌下含服硝酸甘油预防 ERCP 术后胰腺炎 [J]. 中山大学学报 (医学科学版), 2020, 37(05):763-769.

[4] 潘树波, 耿小平. 生长抑素预防内镜逆行胰胆管造影术后胰腺炎效果的 Meta 分析 [J]. 中华外科杂志, 2020, 54(06):466-472.

[5] 郭虹, 祁冉, 郑玉峰, 高磊. 直肠应用吡啶美辛栓剂对 ERCP 术后患者高淀粉酶血症及胰腺炎的预防作用 [J]. 中国生化药物杂志, 2022, 35(03):112-114+118.