

直肠癌根治术中应用硬膜外麻醉复合全身麻醉的临床效果探究

郭孝军

岳池县人民医院 638300

【摘要】目的 探究直肠癌根治术中应用硬膜外麻醉复合全身麻醉的麻醉效果。**方法** 选取 2021.3 ~ 2022.3 期间在我院行直肠癌根治术治疗的 40 例直肠癌患者, 随机将其分为 2 组, 对照组实施全身麻醉, 研究组实施硬膜外麻醉复合全身麻醉, 对比两组麻醉药用量、苏醒时间、术后疼痛程度, 并对数据作以分析。**结果** 瑞芬太尼、丙泊酚用量: 研究组均更少 ($P < 0.05$), 苏醒时间: 研究组更短 ($P < 0.05$), 术后 VAS 评分: 研究组更低 ($P < 0.05$)。**结论** 直肠癌根治术中应用硬膜外麻醉复合全身麻醉效果显著, 可有效减少麻醉药用量, 并利于提高清醒质量, 该麻醉方式临床使用价值高, 改善术后疼痛, 值得推广。

【关键词】 直肠癌根治术; 硬膜外麻醉; 全身麻醉苏醒时间

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 07-006-02

【Abstract】Objective To explore the anesthetic effect of epidural combined general anesthesia in radical resection of rectal cancer. **Methods** 40 rectal cancer patients treated by radical resection in our hospital during 2021.3 to 2022.3 were selected and randomly divided into 2 groups. The control group underwent general anesthesia. The research group performed epidural anesthesia combined with general anesthesia, compared the medicinal dosage, recovery time and postoperative pain degree of the two groups, and analyzed the data. **Results** Amount of remifentanyl and propofol: less in study group ($P < 0.05$), waking time: shorter in study group ($P < 0.05$), and postoperative VAS score: lower in study group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of epidural anesthesia and combined general anesthesia in the radical resection of rectal cancer is remarkable, which can effectively reduce the medicinal amount of anesthesia and improve the quality of awake. This anesthesia method has high clinical value and improves postoperative pain, which is worthy of promotion.

【Key words】 radical resection of rectal cancer; epidural anesthesia; recovery time of general anesthesia

直肠癌是临床常见病, 是指发生在直肠黏膜上皮的恶性肿瘤, 该病的发病率和死亡率均较高, 其治疗十分考验时机, 若治疗不及时, 肿瘤细胞可通过多种途径(直接蔓延、淋巴系统、血液系统等)转移至患者全身组织、器官, 最后导致患者死亡, 故需及早治疗。直肠癌根治术是当前临床上治疗该病的常用方法, 虽效果显著, 但手术麻醉也十分重要, 安全有效的麻醉可保障手术顺利进行。全麻是既往采取的麻醉方式, 但存在较多不足。研究发现, 对于这类患者, 在全麻基础上实施硬膜外麻醉可发挥良好的优势互补作用^[1]。本研究即探讨了直肠癌根治术中应用硬膜外麻醉复合全身麻醉的效果, 如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2021.3 ~ 2022.3 期间在我院行直肠癌根治术治疗的 40 例直肠癌患者, 随机将其分为 2 组, 分别为对照组 (20 例, 男 10 例, 女 10 例, 年龄 44 ~ 75 岁, 平均年龄 50.02 ± 8.25 岁) 和研究组 (20 例, 男 11 例, 女 9 例, 年龄 43 ~ 77 岁, 平均年龄 50.58 ± 8.05 岁)。两组资料无差异 ($P > 0.05$), 可比。

1.2 方法

对照组实施全身麻醉, 建立静脉通道, 常规监测各项生命体征 (SpO₂、HR、ECG、NIBP 等), 麻醉诱导选取丙泊酚 2mg/kg、舒芬太尼 0.5ug/kg、咪唑安定 0.05mg/kg、苯磺酸顺式阿曲库铵 0.2mg/kg 静注, 顺利实施气管插管后连接麻醉机行控制通气, 并用瑞芬太尼 (5 ~ 8ml/h)、丙泊酚 (1 ~ 2ug/ml) 静脉靶控输注维持麻醉。研究组实施硬膜外麻醉复合全身麻醉, 患者取左侧卧位, 选取 T11 ~ T12 椎间隙为穿刺点, 完成硬膜外穿刺置管, 向导管内注入 2% 的利多卡因 3ml, 观察 5min, 无不良反应后继续注入 2% 的利多卡因 7ml, 后实施全麻, 麻醉方法与对照组相同, 术中每隔 5min 注入 2% 的利多卡因 4 ~ 5ml, 具体剂量根据患者情况调整。

1.3 观察指标

对比两组麻醉药用量、苏醒时间、术后疼痛程度, 并对数据作以分析。术后疼痛程度采用视觉模拟量表 (VAS 评分) 评价, 得分与疼痛程度呈正比。

1.4 统计学分析

使用 SPSS21.0 软件分析数据, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为数据有统计学差异。

2 结果

2.1 两组麻醉药用量对比

瑞芬太尼、丙泊酚用量: 研究组均更少 ($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1: 两组麻醉药用量对比 ($\bar{x} \pm s$) (mg)

组别	例数	瑞芬太尼	丙泊酚
对照组	20	1.98 ± 0.17	355.14 ± 25.55
研究组	20	1.53 ± 0.05	252.54 ± 24.12
t	-	11.357	11.875
P	-	0.001	0.001

2.2 两组苏醒时间、术后 VAS 评分对比

苏醒时间: 研究组更短 ($P < 0.05$), 术后 VAS 评分: 研究组更低 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2: 两组苏醒时间、术后 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	苏醒时间	VAS 评分
对照组	20	20.12 ± 2.82	3.12 ± 0.55
研究组	20	9.35 ± 1.39	2.05 ± 0.43
t	-	15.305	5.083
P	-	0.001	0.001

3 讨论

直肠癌在临床中很常见, 发病率较高, 诱发该病的常见因素有癌前病变、遗传因素、饮食生活习惯、环境因素等, 多

数患者早期无明显症状，随着疾病进展，可逐渐出现腹痛、排便习惯改变、便血等症状，晚期则会出现恶性肿瘤典型症状，该病若不采取及时治疗，可导致患者死亡，故需及早治疗^[2]。直肠癌根治术可直接切除患者肿瘤组织，清扫淋巴结，进而延长其生存时间，麻醉是确保手术顺利进行的必要条件，选择合理安全的麻醉方式对保障麻醉效果意义重大。全身麻醉是以往采取的麻醉方式，该麻醉虽应用时间长，但对患者呼吸、消化、循环系统等具有抑制作用，显著增加了机体负担，并且由于药量较大对机体的影响，极易引起呼吸、心率增快，血压发生大幅波动，不利于手术顺利实施，同时全麻患者术后苏醒缓慢，较易出现躁动、头晕等，需选择其它麻醉方式。

此次研究即应用了硬膜外麻醉复合全麻，硬膜外麻醉可对麻醉平面进行有效控制，联合方案不仅麻醉效果显著，并可在最大程度上减轻全麻对患者各系统造成的影响，维持术中呼吸、血压、心率等稳定，同时可有效降低麻醉控制难度，避免阻滞不全，提升麻醉的安全性和可控性^[3]。联合麻醉可促使麻醉药用量有效减少，并可进行优势互补，进一步提升麻醉效果，除此之外，还具有麻醉起效快、镇痛肌松完全、安全性高、阻滞完全等优点。该麻醉可发挥外周与中枢双重

阻滞作用，进而有效降低手术应激，并可提升术后清醒质量，改善术后镇痛，减少术后恶心呕吐。此次结果显示，瑞芬太尼、丙泊酚用量：研究组均更少（ $P < 0.05$ ），苏醒时间：研究组更短（ $P < 0.05$ ），术后 VAS 评分：研究组更低（ $P < 0.05$ ），可见硬膜外麻醉复合全身麻醉是显著有效的，在减少麻醉药用量，加快患者术后苏醒方面具有重要意义。

综上所述，直肠癌根治术中应用硬膜外麻醉复合全身麻醉效果显著，可有效减少麻醉药用量，并利于提高清醒质量，改善术后疼痛，该麻醉方式临床使用价值高，值得推广。

参考文献

- [1] 吴素娟, 吕宏卫, 董洪波, 等. 硬膜外麻醉复合全身麻醉用于直肠癌根治术中的临床应用效果观察与有效性分析 [J]. 健康之友, 2019, 000(7):33-34.
- [2] 刘爱玲, 叶沈平, 张哲. 硬膜外麻醉复合全身麻醉用于直肠癌根治术麻醉效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(3):2.
- [3] 陈洪涛, 胡秀琴, 肖鹏冲, 等. 硬膜外麻醉复合全身麻醉用于直肠癌根治术的麻醉效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 09(9):4.

(上接第 3 页)

达患者腹膜后，因此对腹部相邻器官及肾功能造成严重影响，而且经腹膜后与经腹腔途径入路方法相比，节省了手术时间，从而可有效减少患者术中出血量，同时该手术方法还可适用于存在腹腔脏器手术史的患者^[4]。在本次观察结果中也表明，与采用经腹腔途径腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术治疗后的对照组相比，采用经腹膜后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术治疗后的观察组患者手术时间、术后下床活动时间及住院时间均较短，同时观察组患者术中出血量及并发症发生率也均较少。

综上所述，经腹膜后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术的临床效果显著，其手术时间较短，可有效减少患者术中出血量，降低术后并发症的发生，使患者的身体能够得到尽快恢复，缩短患

者住院时间。但本次研究数据有限，希望临床相关学者能做进一步的研究分析，为临床治疗肾上腺肿瘤提供更多有可参考依据。

参考文献

- [1] 侯献明, 赵培湘. 经腹膜后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术的临床价值 [J]. 航空航天医学杂志, 2020, 28(6):688-689.
- [2] 塔拉, 刘治威, 宣成睿. 经腹腔与腹膜后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术疗效比较 [J]. 疾病监测与控制, 2022, 10(2):111-112.
- [3] 陈磊. 腹膜后入路腹腔镜肾上腺肿瘤切除术的研究 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 12(19):93-94.
- [4] 梅傲冰. 腹膜后入路腹腔镜肾上腺肿瘤切除术的研究 [J]. 中国社区医师, 2021, 32(24):58-59.

(上接第 4 页)

明显。补阳还五汤能够改善微循环，抑制血小板释放以及聚集，有利于改善脑血循环，最终使得患者缺氧缺血情况得到减轻，恢复神经功能，减轻后遗症症状。治疗期间考虑到患者具体情况有针对性治疗，能够根据相应的症状添加药物，使其作用得到充分发挥，提高治疗的针对性以及有效性。

所以，中西医结合补阳还五汤加减综合治疗脑梗死后遗症患者，有利于神经功能及血液流变学改善，具有推广价值。

参考文献

- [1] 马京京, 焦丽强, 马红彦, 等. 补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型老年脑梗死后遗症疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂

志, 2020, 29(35):3948-3951.

- [2] 刘克万, 刘晓薇, 缪靓靓, 等. 补阳还五汤联合高压氧治疗气虚血瘀型急性脑梗死的疗效观察 [J]. 中华航海医学与高压医学杂志, 2020, 27(6):691-695.
- [3] 尤雪莲, 梁晨, 李杨. 补阳还五汤联合芍药甘草汤加减治疗脑梗死后遗症对患者肢体运动功能恢复及生活质量的影响 [J]. 四川中医, 2022, 40(12):130-133.
- [4] 刘辉, 罗文芳. 补阳还五汤加减联合血塞通治疗脑梗塞后遗症的效果观察及 NIHSS 评分影响分析 [J]. 中国全科医学, 2020, 26(S02):227-229.

(上接第 5 页)

化板块，而此时血清胱抑素 C 就会参与到损伤免疫反应当中，可加快低密度脂蛋白的氧化效率，形成泡沫状细胞增生病变，不仅导致了冠状动脉硬化的加剧，而且还使得血管壁更加狭窄。从本次研究中可以看出，虽然健康人群和冠心病患者的血清胱抑素 C 平均含量均在正常值以内（ 0.5mg/L 到 1.5mg/L ），但冠心病患者该指标含量明显高于健康人群。同时，随着患者临床症状的不断恶化血清胱抑素 C 含量也在显著升高，

年龄越大、发病血管数量越多的患者该指标含量越高。

参考文献

- [1] 王洪巨. 冠心病患者血清胱抑素 C 水平与冠状动脉病变的相关性 [J]. 临床心血管病杂志, 2021, 27(10): 729-731.
- [2] 张洪江. 冠心病患者血清胱抑素 C 水平变化的临床研究 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 20(05): 593-594.
- [3] 唐静辉, 马瑾, 吴波, 等. 老年冠心病患者血清胱抑素 C 水平变化及意义 [J]. 山东医药, 2021 (36): 93-94.