

全身麻醉与硬膜外复合全身麻醉对老年腹腔镜胆囊切除术患者麻醉效果及应激反应的影响

吴 渝

成都医学院第三附属医院·成都市郫都区人民医院 611730

〔摘要〕目的 观察硬膜外复合全身麻醉对老年腹腔镜胆囊切除术患者疗效。方法 病例是老年腹腔镜胆囊切除术患者，共 80 例，时间 2020 年 1 月~2023 年 6 月。全麻组（40 例）：全身麻醉。硬膜外+全麻组（40 例）：硬膜外复合全身麻醉。探讨效果。结果 硬膜外+全麻组临床麻醉疗效优良率更高 [95.00%，同全麻组的 75.00% 对比] ($p < 0.05$)。建立人工气腹 40min 后，硬膜外+全麻组的血糖水平、皮质醇水平平均更低 [(6.11±0.15)mmol/L、(206.35±7.38)nmol/L，分别同全麻组的 (7.98±0.33)mmol/L、(312.44±9.87)nmol/L 比较] ($p < 0.05$)。结论 将硬膜外复合全身麻醉，用于老年腹腔镜胆囊切除术患者，效果更好。

〔关键词〕 全身麻醉；硬膜外麻醉；老年胆囊结石；腹腔镜胆囊切除术；疗效

〔中图分类号〕 R614 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 08-029-02

胆囊结石是胆囊部位的结石疾病，好发于老年人。对于此病，以往治疗方法有外科手术等。其中，腹腔镜胆囊切除术属于微创治疗手段，能够较为集中的将病灶清除^[1]。但此术型对肺脏的要求很高，需要采取充分的镇静镇痛措施，并达到较好的腹壁肌松效果^[2]。经临床验证，全身麻醉、硬膜外复合全身麻醉均可用于此术型^[3]。基于此，本文观察两种麻醉方案对老年胆囊结石的疗效。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

病例是老年腹腔镜胆囊切除术患者，共 80 例，时间 2020 年 1 月~2023 年 6 月。全麻组，男性 20 例，女性 20 例，52~77 岁，平均 (65.08±3.84) 岁。体重指数 23.44~30.78kg/m²，平均 (26.19±1.09) kg/m²。硬膜外+全麻组，男性 18 例，女性 22 例，53~78 岁，平均 (65.11±3.85) 岁。体重指数 22.98~30.46kg/m²，平均 (26.17±1.24) kg/m²。

1.2 方法

全麻组：应用咪达唑仑 0.05mg/kg、顺式阿曲库铵 0.2mg/kg、芬太尼 4ug/kg、异丙酚 1mg/kg，进行麻醉诱导。

行气管插管，术中予以静脉泵注瑞芬太尼、异丙酚，以维持麻醉。

硬膜外+全麻组：穿刺 T9-10，置管 3~4cm，建立静脉通路，先采用 1.5% 利多卡因 3mL，后联合 0.2% 布比卡因，5 分/次，达到阻滞平面 T4 等全麻诱导指征后，配合全麻处理。术中，经硬膜外导管，按 3~4ml/4min 追加麻醉药物，以维持麻醉。

1.3 评价指标

比较临床麻醉疗效优良率、麻醉前、建立人工气腹 40min 后血糖水平、皮质醇水平。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 分析数据，计量资料行 t 检验。计数资料行卡方检验。若 $P < 0.05$ ，代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较客观缓解率、临床麻醉疗效优良率

硬膜外+全麻组临床麻醉疗效优良率更高 [95.00%，同全麻组的 75.00% 对比] ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1 比较客观缓解率、临床麻醉疗效优良率

组别	患者 (例)	优例 (%)	良 [例 (%)]	可 [例 (%)]	差 [例 (%)]	临床麻醉疗效优良率 [例 (%)]
全麻组	40	10 (25.00)	13 (32.50)	7 (17.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
硬膜外+全麻组	40	12 (30.00)	20 (50.00)	5 (12.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.2755
p 值	-	-	-	-	-	0.0122

2.2 比较麻醉前、建立人工气腹 40min 后血糖水平、皮质醇水平

皮质醇水平平均更低 [(6.11±0.15)mmol/L、(206.35±7.38)nmol/L，分别同全麻组的 (7.98±0.33)mmol/L、(312.44±9.87)nmol/L 比较] ($p < 0.05$)。见表 2。

表 2 比较麻醉前、建立人工气腹 40min 后血糖水平、皮质醇水平

组别	患者 (例)	血糖水平 (mmol/L)		皮质醇水平 (nmol/L)	
		麻醉前	建立人工气腹 40min 后	麻醉前	建立人工气腹 40min 后
全麻组	40	5.39±0.11	7.98±0.33*	203.81±7.39	312.44±9.87*
硬膜外+全麻组	40	5.41±0.12	6.11±0.15*	203.78±7.42	206.35±7.38*
t 值	--	0.7770	32.5258	0.0181	54.4443
p 值	--	0.4395	0.0000	0.9855	0.0000

注：本组建立人工气腹 40min 后，同麻醉前比较， $p < 0.05$ 。

3 讨论

很多外科手术需要在麻醉状态进行。目前,腹腔镜手术技术越来越成熟,已经成为腹部外科手术微创发展的一个趋势。老年腹腔镜胆囊切除手术过程中,患者腹腔内的压力比较高,如果不进行麻醉,患者的呼吸功能、血流动力学通常会有一定的影响^[4]。对于老年腹腔镜胆囊切除术患者,可实施全身麻醉、硬膜外复合全身麻醉。基于此,本文观察两种方案麻醉老年腹腔镜胆囊切除术患者的疗效。

结果显示,落实硬膜外复合全身麻醉疗法后,各指标更佳($p < 0.05$)。证明,对老年腹腔镜胆囊切除术患者,行硬膜外复合全身麻醉,效果更好。具体而言,硬膜外复合全身麻醉,能够创造良好的手术环境,满足气腹方式,发挥更佳的镇痛镇静效果,有利于主刀医生开展手术,而且能够随时监测其心肺功能,避免造成应激反应,达到最佳的麻醉效果^[5]。

综上所述,对老年腹腔镜胆囊切除术患者,行硬膜外复合全身麻醉,效果更好。

(上接第 26 页)

的病理组织,精确地进行修复,减少对周围正常组织的损伤。肩关节镜下肩袖修补术对组织的损伤较小,术后疼痛和肿胀相对较轻,患者可以更快地恢复肩关节的功能和活动。由于手术创伤较小,患者可以更快地进行康复训练和恢复,加快术后恢复速度。相对于开放式手术,肩关节镜下肩袖修补术通常需要较短的住院时间,可以减少医院的费用和患者的不便。然而,开放式肩袖修补术也有其优势和局限性:开放式手术可以提供更大的操作空间,医生可以更清楚地观察和处理肩袖撕裂,适用于复杂的撕裂情况。开放式手术可以提供更牢固的修复,特别适用于大范围撕裂或肌腱质量较差的情况。但是,开放式手术需要较大的切口,可能导致更多的组织损伤和术后疼痛。由于手术创伤较大,开放式手术可能需要较长的康复时间,患者需要更长时间来恢复肩关节的功能和活动。

(上接第 27 页)

住院时间,术中出血量低,保护了患者的颈部皮肤^[4]。

综上所述,腔镜下手术治疗甲状腺良性肿瘤更易被患者所接受,患者的康复效率高,并发症较少,且对患者的个人形象没有影响,不会出现颈部瘢痕,在临床上具有重要的研究价值。

[参考文献]

[1] 崔云,江晓斌,杜永基.甲状腺良性肿瘤运用峡部入路与上外侧入路改良 Miccoli 手术治疗的效果对比[J].黑龙江

[参考文献]

[1] 王永丽,蔡丽娟.全身麻醉与硬膜外复合全身麻醉对老年腹腔镜胆囊切除术患者麻醉效果及应激反应的影响[J].检验医学与临床,2022,19(12):1660-1663.

[2] 黄玉景,吴少华,冯宇峰.全身麻醉联合硬膜外麻醉对老年高血压腹腔镜胆囊切除术的临床麻醉效果及心率变异性的影响[J].中外医疗,2021,40(10):39-42.

[3] 陈宏,严进军.全身麻醉联合硬膜外麻醉对腹腔镜下胆囊切除术患者肺部感染及应激反应的影响[J].中国医药指南,2020,18(29):109-110.

[4] 苏冠男.全身麻醉联合硬膜外麻醉对老年高血压腹腔镜胆囊切除术患者麻醉效果及心率变异性的影响[J].临床研究,2020,28(01):84-85.

[5] 郑育秀.全身麻醉联合硬膜外麻醉对老年高血压腹腔镜胆囊切除术患者心率变异性及应激水平的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(15):3678-3680.

总而言之,肩袖撕裂运用开放式与肩关节镜下肩袖修补术治疗均可以达到一定治疗效果,其中肩关节镜下肩袖修补术治疗可以更好的加快治疗恢复速度,减少患者疼痛不适感,提升其肩关节功能水平。

[参考文献]

[1] 董立国.肩关节镜下肩袖修补术治疗中度肩袖撕裂的疗效探讨[J].科学养生,2023,26(3):64-66.

[2] 靳云龙,张泽,邱诗洋,等.肩关节镜下肩袖修补术治疗巨大肩袖撕裂的疗效研究[J].中国现代药物应用,2019,13(21):78-79.

[3] 方基石,王勇,蓝俊.开放式与肩关节镜下肩袖修补术治疗中度肩袖撕裂近期疗效分析[J].浙江创伤外科,2021,26(1):39-41.

中医药,2020,309(01):37-38.

[2] 何德,周兴舰.小切口甲状腺手术治疗甲状腺良性肿瘤的临床效果[J].中国当代医药,2021,027(009):50-52,56.

[3] 崔广军.经胸壁入路腔镜下甲状腺肿瘤切除术在良性甲状腺肿瘤患者中的应用效果[J].长治医学院学报,2022,34(4):267-270.

[4] 赵北永,宋晓丹,关华鹤.两种腹腔镜手术方案治疗甲状腺良性肿瘤的对比分析[J].腹腔镜外科杂志,2022(2):90-93.

(上接第 28 页)

清理,控制尿酸盐结晶的源头问题,减少由此带来的膝关节通风关节炎可能面对的复发问题。其中,在关节镜清理中,需要做好彻底性的探查来保证更好地了解其结构内的其他病变情况,同时采用相应治疗干预办法。膝关节中痛风石通过有关工具打碎后再通过髓核钳取出。关节镜手术比传统切开手术更难具有微创性,视野更为清晰,治疗痛苦程度低,恢复快速,并发症少,整体的治疗恢复情况更为理想。治疗彻底性更高,恢复质量好,患者体验好,整体的患者满意度也相对更高。尤其是在沿海地区,嘌呤食物摄取更多,有关疾病情况更突出,应用程度更高。总而言之,膝关节痛风石采

用关节镜手术清理治疗可以有效地提升治疗疗效,提高患者治疗满意度,整体状态更为理想。

[参考文献]

[1] 辛景超,刘秋乐.关节镜微创手术治疗膝关节痛风性关节炎合并痛风石的临床疗效分析[J].家庭医药,2022,(5):146.

[2] 韦浩.微创技术下经关节镜技术在清理膝关节巨大痛风石的临床效果研究[J].中国保健营养,2019,29(14):79.

[3] 石泽锋,孙可.关节镜诊治老年膝关节痛风性关节炎 45 例效果分析[J].中国临床新医学,2022,11(1):22-25.

[4] 崔延军,梁学振,蒋雪梅,等.膝关节痛风性关节炎的超声诊断价值[J].医学信息,2020,33(1):171-173.