



•临床研究•

锁骨骨折手术治疗患者用神经阻滞麻醉方式的临床应用价值研究

姚元成

(湖南省辰溪县人民医院 418000)

【摘要】目的：将神经阻滞麻醉方式用于锁骨骨折手术中，对其临床应用价值进行研究。方法：对我院收治的69例锁骨骨折患者分组研究，术中分别采用不同麻醉方式，乙组行颈丛改良法阻滞麻醉，甲组行颈臂丛联合神经阻滞麻醉，对两组麻醉效果、安全性进行评价。结果：甲组麻醉优良率为94.29%，与乙组82.35%相比，明显更高($p<0.05$)；甲组术后不良反应率为5.71%，与乙组20.59%相比，明显更低($p<0.05$)。结论：颈臂丛联合神经阻滞麻醉在锁骨骨折手术中麻醉效果理想，可减少患者术后不良反应，值得临床应用。

【关键词】 锁骨骨折；颈臂丛联合神经阻滞麻醉；颈丛改良法阻滞麻醉

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)15-130-01

锁骨骨折在临床十分常见，多见于儿童与青壮年群体，近年来骨折发生率在不断上升[1]。锁骨骨折发病病因主要与暴力直接或间接作用相关，骨折后会出现压痛、肿胀、皮下淤血等临床症状，给患者带来痛苦，对其生理、心理均造成严重影响。若不及时治疗，会造成锁骨下神经、血管严重损伤、对患者生活、功能带来严重影响。目前临床对锁骨骨折主要采用手术治疗，术中满意的麻醉效果是提升患者手术效果的关键，可有效减少术后并发症。本研究将神经阻滞麻醉方式用于我院锁骨骨折患者中，旨在观察其临床应用价值。报道见下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

数据收集时间在2014年7月-2016年3月，对象为我院收治的锁骨骨折患者，共69例，根据麻醉意愿，将其分为甲组($n=35$)与乙组($n=34$)。甲组男21例，女14例，年龄19~62岁，平均 (41.89 ± 10.97) 岁，骨折原因：交通事故伤12例，高处坠落伤7例，击打伤6例，重物砸伤9例。乙组男20例，女14例，年龄18~63岁，平均 (41.91 ± 10.95) 岁，骨折原因：交通事故伤11例，高处坠落伤5例，击打伤7例，重物砸伤11例。将两组资料比较后，发现差异不明显($p>0.05$)，可进行比较。

1.2 纳入、排除标准

纳入：经X线拍片、CT确诊为锁骨骨折；患者均 ≥ 18 岁；均符合手术指征；患者及家属均对本研究知情，且自愿签署同意书。排除：手术禁忌症或耐受性极差者；精神疾病者、神志不清、意识障碍者；临床资料丢失者；对研究使用麻醉药物过敏者。

1.3 方法

两组术前8h禁食，暂停用药，于对侧上肢快速建立静脉通道。乙组行颈丛改良法阻滞麻醉，于横突切迹下方1厘米处进行定点，常规消毒后进行用7号头皮针穿刺，患者自觉上臂或肩部出现异样感后回抽穿刺针，检查无血液后使用1.0%利多卡因+0.9%生理盐水+0.25%甲磺酸罗哌卡因混合液静注，剂量：20ml。注射结束后对患者观察10分钟。

甲组行颈臂丛联合神经阻滞麻醉，方法：于颈丛、臂丛进行定位，常规消毒后以7号头皮针于颈丛穿刺。将头皮针垂直进入颈丛后缓慢朝脚侧方推入，患者自觉异样感后回抽，观察无血液后将混合液注入(混合液与乙组一致)，剂量为12ml。对患者观察10分钟，使用7号头皮针于患者肌腱沟臂丛穿刺，患者自觉肩部或上臂出现异样感后回抽，观察无血液后，给予1.0%利多卡因10ml缓慢注入。

1.4 观察指标

观察两组麻醉效果、术后不良反应。效果评价标准[2]：优：术中未出现不适与应激反应，肌肉松弛良好，神经阻滞较为完善，未出现牵拉疼痛、恶心等不良现象；良：术中存在轻微呕吐、恶心等应激与不适，但对手术无影响，手术仍顺利进展；差：麻醉期间患者情绪波动较大，术中出現明显呕吐、牵拉疼痛等应激反应，需追加其他药物，或更改麻醉方式。

1.5 统计学方法

研究分析软件为SPSS12.0，以 $p<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组麻醉效果分析

通过表1得出，甲组麻醉优良率为94.29%，与乙组82.35%相比，明显更高($p<0.05$)。

表1 比较两组麻醉效果[n, (%)]

分组	优	良	差	优良率
甲组(35)	19 (54.29)	14 (40.0)	2 (5.71)	94.29
乙组(34)	12 (35.29)	16 (47.06)	6 (17.65)	82.35
x ²	7.299	1.014	6.9100	6.9100
p	0.007	0.314	0.009	0.009

2.2 两组术后不良反应情况分析

通过表2得出，甲组术后不良反应率为5.71%，与乙组20.59%相比，明显更低($p<0.05$)。

表2 比较两组术后不良发应情况[n, (%)]

分组	术后呕吐	延迟苏醒	膈神经阻滞	不良反应率
甲组(35)	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0)	5.71
乙组(34)	3 (8.82)	2 (5.88)	2 (5.88)	20.59
x ²	3.230	1.091	6.058	9.694
p	0.072	0.296	0.014	0.002

3 讨论

锁骨为连接上肢与躯干的唯一骨型支架，对维持人体结构有重要作用[3]。由于锁骨位置较为表浅，受暴力直接或间接作用机会较多，容易出现骨折。有相关资料显示，锁骨骨折占全身骨折的6.12%，且近年来锁骨骨折发病率在持续增长。患者锁骨远端出现后移、上移现象，使得一侧机能出现障碍，肩部出现下垂现象，严重限制其活动范围。因此对患者尽快实施手术治疗，改善其临床症状，解除活动受限、促进快速康复有重要意义。而术中选择合适的麻醉方式为提升手术效果与安全性的关键。

颈丛神经、与臂丛神经为脊神经重要部分，前者由第1至4颈神经前支交织组成，其丛位于胸锁乳突肌上方深面，后者由第5至8颈神经前支与第1胸椎脊神经前支多根纤维交织组成，位于锁骨下动脉后上方[4]。此处臂丛神经束相对较集中，位置较为表浅，可将臂丛神经阻滞麻醉定位于此。由于患者颈部神经血管较为丰富，锁骨、皮肤区域受颈、臂丛神经双重支配，患者骨折后会出现皮下淤血、肿胀等症状，导致解剖结构不清楚，对麻醉增加一定难度。仅使用一种神经阻滞麻醉方式效果不佳，不能完全阻滞神经，术中容易出现恶心、呕吐等应激反应，容易增加术后并发症，影响患者预后[5]。而本次研究中，对患者实施颈臂丛联合神经阻滞麻醉后，患者术中神经阻滞完善，术后呕吐等不良反应较少。提示颈臂丛联合神经阻滞麻醉用于锁骨骨折手术中效果较理想，可减少患者术中应激反应，减少术后不良反应，改善预后，值得临床应用。

参考文献：

- [1]徐长征. 颈臂丛联合神经阻滞麻醉在锁骨骨折手术中的临床应用价值探讨[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(21):38-39.
- [2]孙洪涛, 果偲平. 颈臂丛联合神经阻滞麻醉在锁骨骨折手术中的临床应用效果研究[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(3):34-36.
- [3]王远. 颈臂丛联合神经阻滞麻醉应用锁骨骨折手术中的临床效果[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(19):50-52.
- [4]张小利. 评价臂丛加颈浅丛神经阻滞麻醉在锁骨骨折内固定手术的实施效果[J]. 中国保健营养, 2015, 25(6):47-48.
- [5]王刚. 颈丛臂丛神经阻滞麻醉用在锁骨骨折手术中的疗效探究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(22):4336-4336.