



颈臂丛联合神经阻滞麻醉用于锁骨骨折手术的临床价值分析

幸贵萍

(湖南中医药高等专科学校附属第一医院 麻醉科 湖南株洲 412000)

摘要：目的：研究锁骨骨折手术中颈臂丛联合神经阻滞麻醉的临床应用价值。方法：选择2015年8月-2017年6月本院接诊的锁骨骨折手术病患86例，将之采用随机数表法分成实验和对照两组，每组43例。实验组术中行颈臂丛联合神经阻滞麻醉，对照组行颈丛改良法阻滞麻醉。综合分析两组的阻滞麻醉效果，比较不良反应发生率等指标。结果：实验组阻滞效果的优良率为97.67%，明显比对照组的86.05%高，组间差异显著($P < 0.05$)。实验组的不良反应发生率为2.33%，明显比对照组的11.63%低，组间差异显著($P < 0.05$)。结论：采取颈臂丛联合神经阻滞麻醉方案，对锁骨骨折手术病患进行麻醉处理，可有效减少其不良反应的发生几率，提高阻滞麻醉效果。

关键词：锁骨骨折手术；临床价值；颈臂丛联合神经阻滞麻醉；不良反应

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)21-051-01

当受到外力的作用之时，人体的锁骨比较容易发生骨折。目前，临床常采取切开复位固定术对锁骨骨折病患进行治疗，但因锁骨的功能结构比较特殊，需要在术中采取一种比较特殊的麻醉处理方式。对此，本文将重点研究颈臂丛联合神经阻滞麻醉方案在锁骨骨折手术中的应用价值，总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2015年8月-2017年6月间在本院接受切开复位固定术治疗的锁骨骨折病患86例，按照随机数表法将之分成实验和对照两组($n=43$)。其中，实验组男性24例，女性19例；年龄为17-62岁，平均 (38.14 ± 5.06) 岁；体重为40-73kg，平均 (53.0 ± 4.1) kg。对照组男性23例，女性20例；年龄为18-63岁，平均 (38.46 ± 5.17) 岁；体重为40-74kg，平均 (53.4 ± 4.6) kg。两组都于术前签署知情同意书，能积极配合完成治疗，且既往无相关药物过敏史。比较各组的体重等基线资料， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

86例入组病患在术前都可嘱严格禁食8h，且禁服任何药物。待患者入室后，立即监测其基础生命体征，选择健侧上肢建立静脉通路。指导取平卧位，将手臂紧贴于身体，同时将头偏向健侧。实验组采取颈臂丛联合神经阻滞麻醉，具体为：定位颈丛以及臂丛，并对其进行充分的消毒。利用7号头皮针，对患者的颈丛进行穿刺，和皮肤呈垂直状态进针，待有异感出现时，立即停止进针，然后再回抽。确定回抽无血液时，按要求注入12ml药液，其所含成分为0.9%生理盐水、1%利多卡因以及0.25%甲磺酸罗哌卡因。10min后，利用7号头皮针对患者的肌间沟臂丛进行穿刺，待肩部出现异感后，再进行回抽。确定回抽无血液也无气体时，再规范化的注入10ml的1%利多卡因。而对照组则采取颈丛改良法阻滞麻醉方案，具体为：选择颈横突切迹下方约0.5-1cm的部位，待充分消毒后，再利用7号头皮针做穿刺操作。待肩部亦或者是上臂出现异感时回抽，若回抽无血液，注入18-22ml的混合液体，其组成成分为：0.9%生理盐水、1%利多卡因以

及0.25%甲磺酸罗哌卡因。药液注射完毕后，注意观察患者的临床表现，需观察5-10min。

1.3 评价指标

对两组麻醉后霍纳氏综合征以及喉返神经阻滞等不良反应的发生情况进行分析比较。

1.4 阻滞效果评价标准[1]

参考如下标准评估两组的阻滞效果，即：(1)优，术中无疼痛感。(2)良，术中有轻度疼痛感，但患者能忍受且无需进行其它处理。(3)中，术中疼痛较明显；需采取静脉注射5-10mg地佐辛的方式，达到镇痛目的。(4)差，术中疼痛感较剧烈；麻醉无效；需更换为其它麻醉药物。

1.5 统计学分析

数据以统计学软件SPSS 20.0分析，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，经t检验；以 $[n, (\%)]$ 表示计数资料，经 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应

实验组的不良反应发生率为2.33%，明显比对照组的11.63%低，组间差异显著($P < 0.05$)。

($P < 0.05$)。如表1。

表1 两组不良反应的对比分析表 [n, (%)]

组别	例数	霍纳氏综合征	喉返神经阻滞	膈神经阻滞	发生率
实验组	43	0 (0.0)	1 (2.33)	0 (0.0)	2.33
对照组	43	1 (2.33)	2 (4.65)	2 (4.65)	11.63
χ^2					6.6605
P					0.0099

2.2 阻滞效果

据表2数据显示，实验组阻滞效果的优良率为97.67%，明显比对照组的86.05%高，组间差异显著($P < 0.05$)。

表2 两组阻滞效果的对比分析表 [n, (%)]

组别	例数	优	良	中	差	优良率
实验组	43	36 (83.72)	6 (13.95)	1 (2.33)	0 (0.0)	97.67
对照组	43	25 (58.14)	12 (27.91)	6 (13.95)	0 (0.0)	86.05
χ^2						9.0288
P						0.0027

3 讨论

临床骨科疾病中，锁骨骨折具有高发病率[2]，可对患者的生活质量造成较大影响，同时也会损伤其心理健康。现阶段，手术是锁骨骨折的一种重要治疗手段，但手术的麻醉方式却有多种。相关研究表明[3]，单纯对患者施以颈丛阻滞麻醉并不能取得较显著的成效，且术中还会使用到镇痛与镇静药，有甚者还必要再次进行麻醉。颈丛以及臂丛神经均是脊神经的组成部分，在采取颈臂丛联合神经阻滞麻醉的方案对锁骨骨折手术患者进行麻醉处理后，可有效解决阻滞不完善这一问题[4]，此外，还能减少患者在麻醉后发生不良反应的风险。此研究结果表明，实验组阻滞效果的优良率明显比对照组高，组间差异显著($P < 0.05$)；并且，实验组的不良反应发生率明显比对照组低，组间差异显著($P < 0.05$)。

总而言之，于锁骨骨折手术中积极应用颈臂丛联合神经阻滞麻醉

法，可有效降低不良反应发生几率，提高阻滞效果。

参考文献：

- [1]刘晓兵,朱轶华,马霞等.颈臂丛联合神经阻滞麻醉应用于锁骨骨折手术中的临床体会[J].河南外科学杂志,2013,19(4):16-18.
- [2]吴长春.颈臂丛联合神经阻滞麻醉在锁骨骨折手术中的应用[J].现代诊断与治疗,2016,27(21):4008-4010.
- [3]张彦东.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[J].中国医药指南,2014,(20):40-40,41.
- [4]孙洪涛,栗偲平.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.