

老年骨科患者腰-硬联合麻醉的方法及效果分析

余树松

沭阳仁慈医院 江苏宿迁 223600

【摘要】目的 研究在老年骨科患者群体中应用腰-硬联合麻醉的临床有效性。**方法** 利用随机数字表法对我院在2018年7月-2019年10月收治的40例老年髋部及下肢手术患者进行研究,参考组患者(n=20)行常规硬膜外麻醉,研究组患者(n=20)行腰-硬联合麻醉,对比两组患者最终麻醉结果。**结果** 研究组患者麻醉各项指标明显好于参考组, $P < 0.05$ 有统计学意义。**结论** 在老年骨科患者群体中应用腰-硬联合麻醉的临床有效性较高,患者麻醉起效时间较短,并发症少,值得在临床中广泛应用。

【关键词】 老年骨科; 腰-硬联合麻醉; 硬膜外麻醉

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-027-02

根据相关临床研究发现^[1], 当今骨科患者中有超过30%的患者为老年人, 该类患者由于身体素质较差, 加之身体功能以及手术耐受度都会较差, 这在一定程度上极大地增加了患者的手术风险。不仅如此, 由于大部分老年患者都存在不同程度的基础疾病, 因此需要科学合理的选择麻醉方式, 从而降低患者手术风险^[2-3]。基于此, 本文对我院在2018年7月-2019年10月收治的40例老年骨科患者应用腰-硬联合麻醉的临床有效性进行详细分析, 结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

利用随机数字表法对我院在2018年7月-2019年10月收治的40例老年骨科患者进行研究, 每组患者均20例。参考组患者行常规硬膜外麻醉, 该组共有男性患者13例, 女性患者7例, 年龄范围在62-78岁之间, 平均年龄为(73.65±3.57)岁。研究组患者行腰-硬联合麻醉, 该组共有男性患者15例, 女性患者5例, 年龄范围在62-80岁之间, 平均年龄为(74.62±4.33)岁。

注: 本次研究排除手术禁忌症患者; 排除存在凝血功能障碍患者。所有患者已自愿签订知情同意书且本次实验已经通过我院伦理委员会认可。患者的一般资料对比无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

参考组患者行常规硬膜外麻醉, 医护人员帮助患者行平卧位, 先给予1.5~2%利多卡因3~5ml试验剂量, 视患者情况再给予左布比卡因(珠海润都制药股份有限公司; 国药准字H20050403)4ml以及3ml碳酸利多卡因(北京四环空港药业科技有限公司; 国药准字H20057430)(浓度0.375%), 术中根据患者实际情况酌情增减药量, 且密切观察患者生命体征。

研究组患者行腰-硬联合麻醉, 术前30min肌肉注射苯巴比妥钠(天津金耀药业有限公司; 国药准字H12020381)0.1g以及阿托品(天津金耀药业有限公司; 国药准字H12020382)0.5mg, 进入手术室后静脉输注乳酸钠林格液(四川科伦药业股份有限公司; 国药准字H20055488), 观察患者基本生命体征。穿刺完毕后缓慢注射0.75% 6~8mg布比卡因(江西青峰药业有限公司; 国药准字H20090253), 术中根据患者实际情况酌情增减药量。

1.3 观察指标

对比两组患者麻醉各项指标, 包括麻醉起效时间、完全

阻滞时间以及麻药使用剂量; 对比两组患者麻醉后不良反应发生概率, 包括患者出现尿潴留、恶心呕吐、低血压。

1.4 数据处理

本次实验研究使用的统计学软件为SPSS20.0, 其中使用($\bar{x} \pm s$)进行计量资料两组患者麻醉各项指标对比, 结果用t检验; 用[n(%)]进行计数资料对比, 结果用 χ^2 检验, 如数据差异明显, $P < 0.05$ 说明统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组患者麻醉各项指标对比

研究组患者麻醉各项指标明显好于参考组, $P < 0.05$ 有统计学意义, 详见表1:

表1: 对比两组患者麻醉各项指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	麻醉起效时间 (min)	完全阻滞时间 (min)	麻药使用剂量 (ml)
研究组	20	3.07±0.51	7.04±1.48	2.03±0.52
参考组	20	7.35±0.82	30.21±2.79	14.10±0.58
t		19.8214	32.8091	41.1729
p		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者麻醉后不良反应发生概率对比

研究组患者麻醉后不良反应发生概率15%低于参考组患者麻醉后不良反应发生概率45%, $P < 0.05$ 有统计学意义, 详见表2:

表2: 对比两组患者麻醉后不良反应发生概率 [n(%)]

组别	例数	尿潴留	恶心呕吐	低血压	总发生率
研究组	20	0 (0.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	3 (15.00)
参考组	20	2 (10.00)	4 (20.00)	3 (15.00)	9 (45.00)
χ^2	-	-	-	-	4.2857
P	-	-	-	-	0.0384

3 讨论

由于老年群体骨质出现疏松等多个原因, 从而使得老年患者发生骨科疾病的概率极高, 且大部分老年骨科疾病患者发病后均需要进行手术治疗^[4]。但是, 由于手术操作较为复杂, 且对患者造成机体创伤较大, 同时加之老年人本身体质较差, 因此选择合理的麻醉方法非常重要。针对老年骨科患者手术采用腰-硬联合麻醉方法后完全阻滞时间较短, 且患者不良反应发生概率较少^[5]。

通过本文研究发现, 研究组患者麻醉各项指标明显好于参考组, $P < 0.05$ 有统计学意义; 研究组患者麻醉后不良

(下转第31页)

根据李巧登、陈光彬、刘志刚^[6]等人报告显示,EMIC与LC在胆囊结石治疗中均具有明确疗效、安全可行,但EMIC对有功能的胆囊进行保留,有利于病人生活质量提高,是除LC外另一有效的手术方式,临床针对胆囊结石应结合病人胆囊、全身状况及本人意愿综合选择合理术式。本研究中,B组经过治疗,病人术后肛门排气时长及术中胆管损伤、腹胀腹泻、胆汁反流性胃炎等并发症发生率均优于A组($P < 0.05$),考虑因为EMIC具有操作简便、安全系数高等优势,该术式中不需要对机体胆囊三角进行分离,由此可以显著减少对胆管造成的损伤。此外,EMIC治疗方案可使病人胆囊存储、浓缩及排出胆汁分泌黏液以及对胆道压力进行调节的功能均得以保留,与微创术式的最终理念相符合。上述结论均进一步证实EMIC方案运用于临床胆囊结石病人治疗中能够发挥积极作用。选择EMIC治疗的病人应当符合以下指征:单纯性胆囊结石且症状轻微;使用B超测定胆囊在空腹与高脂餐后收缩容积超过30%确认胆囊还存在收缩功能;结石直径在2cm以内,数量不超过3颗;胆囊位置无异常且无右上腹手术史。

综上所述,针对胆囊结石病人选择EMIC方案进行治疗,与LC术式相比,病人肛门排气时长更短,且术中胆管损伤、腹胀腹泻、胆汁反流性胃炎等并发症出现的概率更小,有利于其及早康复,值得临床采纳与推广。

参考文献:

[1] 方汉初, 广锋. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和胆囊

切除术治疗胆囊结石的临床分析[J]. 临床外科杂志, 2017, 25(3):214-215.

[2] 朱云, 把永忠. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的效果对比观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(59):80-81.

[3] 陈建立. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术的临床研究[J]. 黑龙江医药, 2017, 30(2):433-434.

[4] 井文奎, 周宗航, 杨建华等. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术在胆囊结石治疗中的有效性及可行性[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(2):200-202.

[5] 姜波. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术的临床对比分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(73):32, 34.

[6] 李巧登, 陈光彬, 刘志刚等. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效对比[J]. 中华全科医学, 2017, 15(4):565-567, 696.

表2: 两组并发症发生情况对比[n(%)]

组别	n	术中胆管损伤	腹胀 腹泻	胆汁反流性胃炎	并发症发生率
A组	123	4	14	7	25(20.33)
B组	123	0	5	2	7(5.69)
χ^2	-	-	-	-	9.469
P	-	-	-	-	0.002

(上接第27页)

反应发生概率15%低于参考组患者麻醉后不良反应发生概率45%, $P < 0.05$ 有统计学意义。

综上所述,在老年骨科患者群体中应用腰-硬联合麻醉的临床有效性较高,患者麻醉后药效起效时间较短,用药量较少,患者麻醉后不良反应较少,值得在临床中广泛应用。

参考文献:

[1] 侯利军, 叶伟, 朱霞. 老年骨科患者采用腰-硬联合麻醉的麻醉效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(24):104.

[2] 岳冬略. 全身麻醉和腰-硬联合麻醉在老年骨科手术患者中的临床应用效果及安全性对比[J]. 健康之友, 2019, (22):63.

[3] 王晓峰, 纪保辉. 老年骨科患者腰-硬联合麻醉的临床效果及安全性探究[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(16):45-46.

[4] 余杰. 全身麻醉与腰-硬联合麻醉在老年骨科手术患者的临床效果比较[J]. 养生保健指南, 2020, (6):37.

[5] 胡芳. 全身麻醉与腰-硬联合麻醉在老年骨科手术患者的临床效果比较[J]. 健康之友, 2020, (2):84.

(上接第28页)

女性患者的认可^[3]。

本次研究结果显示,治疗后患者的宫腔内各种病变得到明显的改善,与治疗前比较,有统计学差异($P < 0.05$),患者治疗后妊娠率为83.78%,流产率为13.51%。该研究结果说明,应用宫腔镜治疗后患者病变改善效果好,且可以减少宫腔内的异常,对妊娠率提高具有显著重要的意义。宫腔镜作为微创技术,可以清晰、直观的对宫腔内病情予以观察,提高了诊断的准确率,利于针对性的治疗,因此使患者生殖妊娠状态得到显著的提升。

(上接第29页)

在本次研究结果中,观察组患者的各种手术指标及肩关节功能恢复情况均明显优于对照组患者,由此可知,锁定加压钢板结合打压植骨治疗在肱骨近端骨折患者中具有显著的应用效果,对其肩关节功能的恢复具有积极的临床意义。

参考文献:

[1] 涂丹, 傅曙光. 锁定加压钢板联合打压植骨治疗肱骨近端骨折的效果分析[J]. 中国医学创新, 2019, 16(22):60-63.

[2] 张杰荣. 微创锁定加压钢板内固定术对老年肱骨近端

骨折的疗效[J]. 中国现代手术学杂志, 2018, 22(04):270-273.

参考文献:

[1] 李文香, 赵少华, 安新涛, 等. 宫腔镜电切术治疗子宫黏膜下肌瘤伴不孕生殖的预后分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 10(4):452-454.

[2] 王鹏. 宫腔镜子宫纵膈切除术治疗子宫中隔的妊娠结局及预后分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11):143-143.

[3] 孙立华. 宫腹腔镜联合治疗不孕临床疗效观察[J]. 河北医学, 2016, 22(9):1523-1525.

骨折的疗效[J]. 中国现代手术学杂志, 2018, 22(04):270-273.

[3] 刘英军. 锁定加压钢板内固定在肱骨骨折患者中应用及安全性研究[J]. 临床军医杂志, 2018, 46(03):321-323.

[4] 周雁, 黄伟, 赵尹松. 锁定加压钢板联合打压植骨治疗肱骨近端骨折效果分析[J]. 现代实用医学, 2016, 28(06):718-720.

[5] 李杰文, 肖立军, 陈文贵, 等. 锁定钢板结合自体髂骨打压植骨固定治疗肱骨近端四部分骨折的临床效果[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 17(07):66-68.