

不同浓度罗哌卡因用于超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞的麻醉效果分析

赵 林

云南省文山市人民医院麻醉科 663000

〔摘 要〕目的 探讨不同浓度罗哌卡因用于超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞的麻醉效果。方法 观察 2019 年 4 月至 2020 年 11 月期间接收的 94 例超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞手术患者，随机分为对照组与观察组各 47 例，对照组运用 0.3% 罗哌卡因麻醉，观察组运用 0.5% 罗哌卡因麻醉，分析不同麻醉浓度下麻醉效果与麻醉不良反应情况。结果 在麻醉起效时间、运动阻滞恢复时间、镇痛持续时间等指标上，两组差异明显，具有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者麻醉不良反应率上，观察组%，对照组%，具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞中运用 0.5% 罗哌卡因，比 0.3% 罗哌卡因可以取得更好的麻醉效果，降低麻醉不良反应，麻醉效果与安全性均更好。

〔关键词〕浓度；罗哌卡因；超声引导；肌间沟臂丛神经阻滞；麻醉效果

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-041-02

肌间沟臂丛神经阻滞属于较为常用的麻醉方式，在上肢手术中应用广泛。通过超声引导辅助，可以有效的提升麻醉效果，同时降低不良反应，减少手术创伤性。罗哌卡因属于常用麻醉用药，药物毒性相对较低，麻醉维持时间长，同时镇痛作用明显。本文采集 94 例超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞手术患者，分析运用不同浓度罗哌卡因的麻醉效果与不良反应情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2020 年 11 月期间接收的 94 例超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞手术患者，随机分为对照组与观察组各 47 例。对照组中，男 29 例，女 18 例；年龄从 23 岁至 64 岁，平均 (42.59 ± 4.11) 岁；观察组中，男 25 例，女 22 例；年龄从 22 岁至 65 岁，平均 (41.07 ± 5.56) 岁；两组患者的基本年龄、性别等信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

所有患者运用超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞，进入手术室后需要做好脉搏、血压、心率检测记录，辅助患者保持平卧位。运用 2mg 咪达唑仑做静脉注射用药，让其手臂保持自然摆放状态，嘱咐其保持身体松弛。通过超声系统引导支持，扫描肌间沟臂丛神经，对前斜角肌外部下方圆形低回声有关的神经干做了解掌握，急性有关注射用品的准备，与超声系统连通，伴随着超声探头做外部进针，通过其引导做好进针角度与深度的合理控制。通过臂丛后外侧与臂丛神经贴近状况，如果回抽没有血，则需要进行 50% 麻醉药物注射，而后在皮下做推针，掌握进针角度，让推进的针尖处于臂丛前上方，贴近臂丛神经。将麻醉药物注入过程中，对照组运用 0.3% 罗哌卡因麻醉，观察组运用 0.5% 罗哌卡因麻醉，而后观察效果。

1.3 评估观察

分析不同麻醉浓度下麻醉效果与麻醉不良反应情况。麻醉效果主要观察麻醉起效时间、运动阻滞恢复时间、镇痛持续时间等指标。麻醉不良反应主要集中在皮肤瘙痒、恶心、失眠等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者麻醉效果情况

见表 1，在麻醉起效时间、运动阻滞恢复时间、镇痛持续时间等指标上，两组差异明显，具有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1：各组患者麻醉效果结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	麻醉起效时间 (min)	运动阻滞恢复时间 (h)	镇痛持续时间 (h)
观察组	11.28 ± 0.59	7.25 ± 0.34	8.21 ± 0.69
对照组	15.42 ± 0.84	9.21 ± 0.63	7.37 ± 0.26

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗疗效情况分析

见表 2 所示，在患者麻醉不良反应率上，观察组%，对照组%，具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	30	15 (50.00)	18 (45.00)	1 (2.50)	93.33%
对照组	30	14 (35.00)	19 (47.50)	7 (17.50)	66.67%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

臂丛神经组织麻醉一般采用肌间沟为麻醉穿刺点，通过超声引导辅助，可以更好的促使局麻药物集中在神经束附近输入，由此发挥麻醉功效^[1]。超声技术的高频探头可以清晰展现神经、血管与周围组织情况，对于麻醉药物注入后的扩展状况做更为清晰的了解，同时可以做好针尖情况的调控，让麻醉药物更好的控制在神经束周围达到浸润效果。这样可以有助于麻醉起效更为迅速，避免因盲探操作导致的神经与周围组织受损问题^[2]，让麻醉阻滞效果与安全性更有保障。

罗哌卡因属于常见局麻药物，药物起效迅速，麻醉作用持久，不良反应相对更低。能够抑制神经细胞钠离子，中

(下转第 44 页)

接威胁。此类患者有着出现幽门梗阻、穿孔的风险,饮食不合理、生活不规律、情绪不佳都是胃出血发生概率增加的重要原因。临床针对胃溃疡合并胃出血,常采取药物治疗方法,能够有效改善临床症状,对病情进展产生抑制,提高患者生活水平^[4]。

奥美拉唑作为临床胃溃疡常用治疗药物,其属于脂溶性弱碱性药物,在酸性环境中更容易存活,其主要是通过对胃酸分泌的抑制,来降低胃酸对胃黏膜所造成的损害,治疗效果显著。奥美拉唑在实际应用中有着较长的半衰期,整体药效会持续很长时间,患者长期服药后食管和胃黏膜受到的侵袭程度会明显降低,并且让食管和胃黏膜的修复速度得到加快,对胃溃疡疾病进程实现有效抑制。虽然奥美拉唑在胃溃疡疾病中有着较强的疗效发挥,但大量学者都认为,使用奥美拉唑单一药物进行治疗容易造成治疗不彻底,引起病情反复发作,影响患者身心健康和治疗依从性^[5]。因此此次研究中,对两组胃溃疡合并胃出血患者分别采用单一奥美拉唑和联合用药方案,结果表明,观察组患者在使用奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗方案以后,相较于单一药物对照组患者,其治疗有效率更高,并且不良反应发生情况更少,各项指标数据存在较大区别($p < 0.05$)。这主要是因为铝碳酸镁能够对胃酸进行中和,同时刺激前列腺素 E2 加快其释放,让胃黏膜屏障功能得到明显提升。此外铝碳酸镁在进入机体后,会快速分解为网络型晶状体,通过吸附的形式与胃蛋白酶产生结合,

对其活性产生明显抑制,胃溃疡面修复进程速度明显提升,患者病症康复进程加快。两种药物在临床治疗中的协同应用,不仅能够增强整体疗效,同时中和奥美拉唑的药性,避免患者出现严重不良反应^[6]。

综上所述,在胃溃疡合并胃出血治疗中,采用奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗,能够提升整体治疗效果,并且有助于降低不良反应发生率,应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 林荣荣.奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果观察[J].黑龙江科学,2020,011(002):88-89.
- [2] 黎兆芳.奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床研究[J].医药前沿,2017,7(011):235-236.
- [3] 马宝齐,何伊.奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果观察[J].中国保健营养2020年30卷23期,139页,2020.
- [4] 中昌沅.奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床疗效[J].临床合理用药杂志2020年13卷28期,99-100页,2020.
- [5] 江洋.奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床疗效评价[J].中国现代药物应用,2020,v.14(11):151-153.
- [6] 于姗姗.奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果[J].饮食保健,2019,006(037):58-59.

(上接第 41 页)

断神经兴奋与传导作用。据有关研究发现,罗哌卡因所使用的药物浓度与其容量直接关系其麻醉效果^[3]。相同容量下,浓度越大,神经阻滞起效速度更快,同时镇痛持续作用更久。如果药物浓度过低,则会出现不充分的神经阻滞情况,进而引发缺氧性疼痛问题。低浓度下的罗哌卡因会因为扩散能力弱导致阻滞效果减弱^[4]。一般情况下,0.5%浓度的罗哌卡因在麻醉效果上,可以达到相对理想的效果,比0.3%浓度的麻醉持续久,不良反应控制也更好。该药物的浓度需要控制在合理标准内,避免过高与过低导致的风险与效果影响。镇痛时间过程也会导致并发症增多,因此0.7%浓度的罗哌卡因使用问题也在于此。要合理依据手术情况而定。

总而言之,超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞中运用0.5%罗哌卡因,比0.3%罗哌卡因可以取得更好的麻醉效果,降低

麻醉不良反应,麻醉效果与安全性均更好。

[参考文献]

- [1] 郭家亮,刘青山.不同浓度罗哌卡因在超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞中麻醉效果的比较研究[J].临床合理用药杂志,2020,13(21):100-102.
- [2] 辛树红,董新春,辛雨檬.不同浓度罗哌卡因用于超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞的麻醉效果观察[J].基层医学论坛,2020,24(1):57-58.
- [3] 官雪娟.不同浓度罗哌卡因用于超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞的麻醉效果分析[J].中外女性健康研究,2020,(6):51,115.
- [4] 闻颖.不同浓度罗哌卡因用于超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞的麻醉效果[J].健康之友,2020,(20):124-125.

(上接第 42 页)

降低儿茶酚对心脏的刺激,降低心肌耗氧量,改善心功能状态,更好地促进患者生理状态的有效改善。将两种药物联合使用,在甲亢病情治疗的应用价值更高^[4-5]。

研究数据分析结果表明:治疗组不良反应发生率3.57%,对照组不良反应发生率25.00%,组间数据分析存在统计学意义($P < 0.05$),证实了联合用药方案的实施安全性更高;治疗组患者甲功五项数据较之对照组同项数据,存在明显的组间数据差异($P < 0.05$),证实联合用药方案的实施使得患者生理状态得到显著改善。

综上所述,甲亢患者的临床治疗中,在常规治疗的基础上增加使用普萘洛尔,进一步提升临床治疗安全性及疗效,更好地促进患者病情改善,生活质量提升,应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 徐永会.观察甲硫咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢的疗效[J].饮食保健,2020,007(010):61-62.
- [2] 李剑,张秀媛,袁戈恒,等.普萘洛尔联合甲硫咪唑治疗甲状腺功能亢进疗效及对骨代谢的影响[J].中国药业,2018,027(011):64-66.
- [3] 张毅娟.普萘洛尔和甲硫咪唑两种药物在甲亢临床治疗中的作用探析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)2020年20卷61期,184-185页,2020.
- [4] 云新蕾.普萘洛尔联合甲硫咪唑对甲状腺功能亢进症患者心率改善及血清FT3、TSH、FT4水平变化的影响[J].北方药学,2018,015(004):90-91.
- [5] 刘雪,王学娟.联合应用普萘洛尔与甲硫咪唑治疗甲状腺功能亢进的临床效果分析[J].基层医学论坛,2020,v.24;No.601(13):60-61.