

腰硬联合麻醉在髋关节置换术患者中的临床应用

李红香

宜宾利民医院 四川宜宾 644000

〔摘要〕目的 探究腰硬联合麻醉应用于髋关节置换术患者中的临床效果。方法 2021 年 3 月至 2022 年 3 月，择取我院收治的 100 例髋关节置换术患者作为研究对象，分为实验组（腰硬联合麻醉）与参照组（全身麻醉），对比麻醉效果。结果 实验组麻醉指标优于参照组，同时麻醉优良率更高，（ $P < 0.05$ ）。结论 髋关节置换术患者，选择腰硬联合麻醉方案可提升麻醉疗效和安全保障，建议推广。

〔关键词〕腰硬联合麻醉；高龄；髋关节置换术

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2022）09-035-02

老龄化让髋关节功能受损人群数量增加，临床上针对髋关节功能完全丧失患者，采用人工髋关节置换术治疗，修复髋部正常生理结构，促使患者能够恢复正常的生活状态。髋关节受损患者经评估，多数手术耐受力下降，与患者合并基础病普遍有关，心脑血管、呼吸系统疾病合并症较为普遍，导致高龄患者选用人工髋关节置换术存在较多障碍，麻醉风险需要被重视，以合并高血压高龄患者为例，高血压会促使患者血流动力学异常，从而导致麻醉药物剂量也受到较大影响，出于安全考虑，需要优化髋关节置换术麻醉方案。以生命体征安全、麻醉剂量减少作为优化方案目标，在此范围内选择麻醉方案，可尝试应用腰硬联合麻醉方案^[1, 2]。基于此本文探究腰硬联合麻醉方案的实践应用效果，以 100 例患者作为研究对象并进行分析：

1 资料和方法

1.1 一般资料

实验组：男性 24 例，女性 26 例，平均年龄为（79.5±2.3）岁；参照组：男性 23 例，女性 27 例，平均年龄为（79.1±2.4）岁。两组患者基线资料进行对比，差异较小，无统计学意义（ $P > 0.05$ ），本次研究通过院内审核，公示后无异议。

1.2 方法

手术前半小时，注射咪达唑仑、长托宁肌肉松弛药物，剂量为 0.3mg、0.05mg/kg，开放患者静脉通路后进行麻醉诱导，两组患者均静脉注射丙泊酚、舒芬太尼、顺阿曲库铵，剂量分别为 1.0mg/kg、0.5 μg/kg 和 0.1mg/kg。

参照组患者接受全身麻醉，应用气管插管建立人工气道，浓度 1.0% 七氟醚吸入维持麻醉，静脉注射丙泊酚、瑞芬太尼顺阿曲库铵，剂量分别为 4.0 μg/kg、3.0 μg/kg，顺阿曲库铵维持麻醉效果，0.1mg/kg·h。

实验组患者应用腰硬联合麻醉，预先评估患者脊柱生理结构，选择在 L3-4 间隙进行穿刺，穿刺进入硬膜外后回抽可观察到有透明脑脊液回流，若观察到回抽有血液，则表明穿刺失败，必须接受二次穿刺。穿刺成功之后，在患者蛛网膜下腔注射浓度 1.0% 盐酸罗哌卡因 1ml，与浓度 10.0% 葡萄糖溶液进行配置注射液，葡萄糖溶液与盐酸罗哌卡因体积为 1 比 1，注射完成后，拔除穿刺针，连接硬膜外导管，术中追加麻醉药物，0.75% 浓度盐酸罗哌卡因，用以维持髋关节置换术安全平面^[3, 4]。

1.3 观察指标

（1）记录患者麻醉效果，麻醉诱导时间、麻醉起效时间、完全阻滞时间以及麻醉药物用量，上述指标数值越低，则表明麻醉效果越好；（2）记录麻醉优良率，优：肌肉松弛良好，术中无疼痛感，良：有一定疼痛和牵拉反应；差：不符合上述内容^[5, 6]。

1.4 统计学方法

SPSS24.0 分析研究数据，数据分析中以 P 低于 0.05 为统计学意义条件。

2 结果

2.1 麻醉指标

表 1，实验组麻醉指标优于参照组，（ $P < 0.05$ ）。

表 1 麻醉指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	麻醉诱导时间(min)	麻醉起效时间(s)	完全阻滞时间(min)	麻醉药物用量(g)
实验组(n=50)	6.5±1.3	44.2±3.5	12.2±1.3	20.1±3.2
参照组(n=50)	17.2±2.2	240.6±8.6	20.1±2.4	54.2±3.5
T 值	9.6721	9.9873	9.2673	9.7605
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 麻醉优良率

表 2，实验组麻醉优良率高于参照组，（ $P < 0.05$ ）。

表 2 麻醉优良率 [(n)%]

组别	优	良	差	优良率(%)
实验组(n=50)	36	13	1	98.00 (49/50)
参照组(n=50)	22	19	9	82.00 (41/50)
χ^2 值	-	-	-	9.7253
P 值	-	-	-	< 0.05

3 讨论

髋关节置换术在临床上的应用趋于成熟，该治疗方案在医疗界取得认可，同时根据患者治疗后反馈，接受髋关节置换术对于下肢活动能力的提升帮助较大，治疗后生存质量有较大改善。髋关节损伤长出现于风湿关节炎患者、股骨颈骨折患者当中，髋关节损伤与年龄增长有一定的相关性，以风湿性关节炎患者为例，其全身关节受累，随着病情的推移，髋关节活动能力逐渐减弱，为恢复行走活动能力，可接受手术置换髋关节。股骨颈骨折属于老年人常见的骨折类型，该类骨折伤情较为特殊，患者髋部血液循环受到较大阻碍，为较好地恢复髋部血液供应，也可接受髋关节置换术。髋关节置换术从手术类型上分析，属于大型手术，因此对于患者的

耐受力有一定要求,但是临床上接受该项术式的患者群体当中,高龄患者占比较多,其手术耐受力下降问题凸显,导致该项术式的进行存在根本矛盾,直接影响患者生命安全^[7]。

高龄患者决定接受髋关节置换术后,需要多学科协同,若患者合并基础病,则需要外科、内科、麻醉科进行协同,制定患者的手术方案,选择麻醉方案时,全身麻醉的适配度高,与该项麻醉方案临床应用广泛、临床经验积累量大有关,该种麻醉方案临床应用技术成熟。对于高龄患者,人工髋关节置换术时应用全身麻醉,有一定局限性,主要与患者基础健康状况有关,合并症、高龄让患者麻醉药物代谢存在问题,麻醉药物可产生积蓄效应,导致患者术后的存在较大风险。高龄患者接受髋关节置换术,需要考虑术后康复质量,选择麻醉方案,以术后副反应低为筛选标准。本文当中研究腰硬联合麻醉的应用,高龄患者在髋关节置换术中应用该种麻醉方案后,麻醉药物用量减少,麻醉起效时间缩短,可让患者快速进入至安全的麻醉平面中。腰硬联合麻醉应用后,高龄患者术中创伤组织恢复应激反应减少,麻醉剂药物用量减少,呼吸、循环受到的抑制作用程度下降,对于保持较好的血压、心率稳定有正面作用。腰硬联合麻醉方案中,麻醉起效时间短,这与神经阻滞作用高效镇痛有关,镇痛期间,患者血流动力学较麻醉前相比变化程度低,因此患者髋关节置换手术期间,血流动力学的变化程度低,术后恢复至正常血流动力学水平时,对患者机体产生的应激反应也较小,可有效保障患者术后恢复质量^[8]。本文当中研究有一定局限,与研究样本数较少有关,深入研究腰硬联合麻醉对高龄髋关节置换术患者影

响,需要优扩大研究样本,从而减少研究的人为误差,得到接近真实的研究结果。

综上所述,腰硬联合麻醉可解决高龄髋关节置换术麻醉安全问题,术中麻醉起效时间短,总的麻醉药物用量减少,可有效改善麻醉效果,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 庞欣杰,卢锦容,李雪瑜,罗斌,黄天安.腰硬联合麻醉在高龄髋关节置换术患者中的临床应用[J].中国医药科学,2022,12(03):145-148.
- [2] 陈国喜,黄小宁,陈琳冰,胡建宇.高龄患者髋关节置换手术中腰硬联合麻醉的效果[J].名医,2021(22):14-15.
- [3] 曾宗诚,郭锦翠,邹华章.腰硬联合麻醉用于高龄髋关节置换术的效果及对心脏氧耗二联指数、血氧饱和度的影响[J].广东医学,2019,40(S1):286-288.
- [4] 蔡昌文.低浓度罗哌卡因腰硬联合麻醉用于高龄髋关节置换术的效果分析[J].福建医药杂志,2018,40(02):24-27.
- [5] 刘改利.腰硬联合麻醉在高龄患者髋关节置换术中的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(34):6772.
- [6] 农卫民,李传优.轻比重布比卡因腰硬联合麻醉在老年髋关节置换术的应用效果[J].右江医学,2016,44(04):416-418.
- [7] 白正岩.腰硬联合麻醉在高龄人工髋关节置换术中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(05):799+802.
- [8] 马靖华.罗哌卡因腰硬联合麻醉在老年髋关节置换术中的麻醉效果及安全性观察[J].中国临床研究,2015,28(04):483-485.

(上接第 33 页)

化合并肝胆结石患者的临床表现主要包括消化道出血以及上腹部疼痛等,一旦患病会严重影响患者身心健康,如不及时接受诊治还会威胁患者生命安全^[4]。在以往的临床治疗过程中针对肝硬化合并肝胆结石患者的治疗主要以保守治疗为主,而临床实践表明,保守治疗虽然可以对病情发展起到控制作用,但其疗程较长存在一定局限性^[5]。目前临床上针对肝硬化合并肝胆结石患者的治疗主张以手术治疗为主,手术治疗可以彻底清除患者肝胆结石,具有并发症发生率低、效率高、复发率较低、创伤较小以及灵活性较高的特点,其临床疗效较为显著。

综上所述,在为肝硬化合并肝胆结石患者进行治疗时,

应采用手术的方式进行治疗,其应用效果十分显著。

[参考文献]

- [1] 赖万良,杨媛媛.外科手术治疗肝硬化合并肝胆结石的临床疗效[J].中国继续医学教育,2021,13(32):128-131.
- [2] 杨锴,曾志峰.外科手术治疗肝硬化合并肝胆结石的临床效果体会[J].中国实用医药,2020,15(08):43-44.
- [3] 蒋巍.肝硬化合并胆结石应用外科治疗的效果分析[J].中国继续医学教育,2020,12(03):88-90.
- [4] 孙翔宇.外科手术治疗肝硬化合并肝胆结石的临床效果体会[J].中国医药指南,2019,17(36):85-86.
- [5] 曲伟,李霞.探讨肝硬化合并肝胆结石普外科手术治疗的特点[J].中国农村卫生,2019,11(13):40-41.

(上接第 34 页)

两组术后三天 VAS 评分低于术后当天,组内有统计学意义($P < 0.05$),术后当天组间无统计学意义($P > 0.05$),术后三天组间有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

随着相关手术技术的日趋革新,高频电刀在实际应用的合理性与安全性已经得到了大幅度的改善^[4]。但是由于高频电刀完全无限制甚至是错误的应用,使患者的肌体组织在手术过程中受到严重损伤,使手术切口相关并发症的发生率水平显著提升^[5]。通过进行本次研究,可以充分说明,疝气手术患者采用高频电刀技术,能够在短时间内保证切口达到理想的愈合效果,减轻疼痛,缩短住院治疗时间。

[参考文献]

- [1] 张自英.人文关怀在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用[J].基层医学论坛,2021,33(15):1909-1911.
- [2] 王秀英,孙洪波,王秀荣.术前术后访视在整体护理中的重要性[J].中国中医药现代远程教育,2021,8(21):72-73.
- [3] 姚竞智,徐洪全,王贻东,等.不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效分析[J].中国当代医药,2022,20(5):31-32.
- [4] 佟金珠,齐淑兰.高频电刀影响切口延期愈合的原因分析及预防[A].第三届全国铁路护理学术交流会论文集,2022,24(6):103-105.
- [5] 苏仕功,任伍保,高成钢,等.高频电刀对胆囊切除术切口脂肪液化影响的临床研究[J].安徽卫生职业技术学院学报,2021,34(05):7-10.