

瑞马唑仑结合髂筋膜阻滞在老年股骨颈骨折患者中的应用

陈宁锋

武宣县人民医院 广西来宾 545900

【摘要】目的 研究老年股骨颈骨折患者，在手术治疗期间，实施瑞马唑仑结合髂筋膜阻滞的临床价值。**方法** 纳入 92 例在我院接受手术治疗的老年股骨颈骨折患者，病例纳入时间范围为 2024 年 2 月 -2025 年 2 月，对上述研究对象，实施分组处理（采用数学随机列表法），共计分成对照组和研究组。对照组实施髂筋膜阻滞辅助全身麻醉并以丙泊酚进行麻醉维持；研究组实施髂筋膜阻滞辅助全身麻醉并以瑞马唑仑实施麻醉维持。对比两组麻醉效果相关指标、麻醉后不同时间点体征指标变化情况。**结果** 研究组麻醉起效、维持、完全清醒时间均短于对照组，组间差异比较 $P < 0.05$ ；研究组麻醉后不同时间点体征指标变化幅度小于对照组，组间比较 $P < 0.05$ 。**结论** 老年股骨颈骨折患者，在手术治疗期间，实施瑞马唑仑结合髂筋膜阻滞效果理想。

【关键词】 老年；股骨颈骨折；瑞马唑仑；髂筋膜阻滞

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 10-011-02

髂筋膜阻滞属于区域性神经阻滞技术的一种，也是临床对下肢骨折患者，在围术期实施镇痛的一种常见方法，老年股骨颈骨折患者，在常规全麻基础上，进一步实施髂筋膜阻滞辅助镇痛，可以使疼痛程度减轻，舒适度得以提高^[1]。本文目的在于，研究老年股骨颈骨折患者，在手术治疗期间，实施瑞马唑仑结合髂筋膜阻滞的临床价值。汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

纳入 92 例在我院接受手术治疗的老年股骨颈骨折患者，病例纳入时间范围为 2024 年 2 月 -2025 年 2 月，对上述研究对象，实施分组处理（采用数学随机列表法），共计分成对照组和研究组。对照组总计 46 例，其中男 28 例，女性 18 例；该组年龄介于 61 岁至 75 岁，平均为 (66.82 ± 3.64) 岁；骨折发生至入院时间 1-17 小时，平均 (7.86 ± 2.73) 小时；左侧骨折 19 例，右侧骨折 27 例。研究组共计 46 例，男性 26 例，女性 20 例；年龄范围 60 岁至 78 岁，平均 (66.63 ± 3.52) 岁；发病至入院 1-18 小时，平均 (7.70 ± 2.75) 小时；左侧骨折 21 例，右侧骨折 25 例。两组人口学、临床基线资料，统计学比较组间差异均不显著 ($P > 0.05$)，表明组间具备可比性，研究结果可进行对比分析。

1.2 方法

两组均实施髂筋膜阻滞辅助全身麻醉。选择 2.5-6.0MHz 频率的探头，对耻骨结节、髂前上棘连线中端外侧 1/3 位置上的腹股沟韧带，实施准确的定位，对髂筋膜间隙进行仔细寻找，在尾侧实施穿刺操作（平面内进针），达到髂筋膜间隙位置；确定针尖已经达到理想位置之后，通过注入方式，给予浓度为 0.75% 的盐酸罗哌卡因注射液，给药剂量为 40mL，从而完成阻滞，麻醉达到 T10 平面后，开始实施全身麻醉。麻醉诱导主要采用咪达唑仑注射液、丙泊酚注射液、罗库溴铵注射液、注射用盐酸瑞芬太尼，应用剂量控制标准分别为 0.05mg/kg、2mg/kg、0.6mg/kg、1.0 μ g/kg。随后实施气管插管操作，对照组患者，通过静脉靶控输入方式，应用丙泊酚和瑞芬太尼，

以达到麻醉维持的目的，剂量控制标准分别为 2mg/(kg·h)、0.2 μ g/(kg·min)。研究组患者，通过静脉靶控输入方式，应用注射用苯磺酸瑞马唑仑和瑞芬太尼，以达到麻醉维持的目的，剂量控制标准分别为 0.15 μ g/(kg·h)、0.2 μ g/(kg·min)。

1.3 观察指标和评价方法

1.3.1 麻醉效果相关指标

包括麻醉起效、维持、完全清醒时间。

1.3.2 麻醉后不同时间点体征指标变化情况

在麻醉后 5min、30min，以多功能监测仪，测定舒张压、收缩压、心率等体征指标。

1.4 数据处理方法

以 SPSS22.0 软件处理数据， $P < 0.05$ 则差异有统计学意义，计数和计量资料，分别进行 χ^2 (校正 χ^2) 和 t 检验，以 $[n(\%)]$ 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

2 结果

2.1 麻醉效果相关指标

研究组短于对照组，组间 $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：麻醉效果相关指标

组别	例数 (n)	术后苏醒 (min)	起效时间 (min)	麻醉起效 (s)
对照组	46	12.97 $\pm$ 3.52	43.27 $\pm$ 7.51	46.62 $\pm$ 6.74
研究组	46	5.13 $\pm$ 1.58	34.62 $\pm$ 6.06	29.86 $\pm$ 5.51
t 值		13.781	6.079	13.057
P 值		0.000	0.000	0.000

2.2 麻醉后不同时间点体征指标变化情况

两组麻醉后不同时间点体征指标变化情况见表 2。

3 讨论

股骨颈骨折的发生主要是由于，外界直接、间接的暴力刺激，导致下肢部位发生骨折。中老年人属于该病的高发人群，骨量、骨密度低下，是导致老年人该类骨折高发的主要影响因素^[2]。在临床实际工作中，通常在确定骨折病情严重程度后，为患者制定个体化治疗方案，如果骨折部位没有发生移位，可实施保守治疗，如果有移位情况出现，且程度较为明显，则多数情况下会选择外科手术的方式进行治疗，以全膝关节置换术为常用术式^[3]。

作者简介：陈宁锋（1971.03.12-），性别：男，民族：汉族，籍贯：广西武宣县，学历：大专，职称：副主任医师，科室：麻醉科，研究方向：麻醉学。

瑞马唑仑属于苯二氮类镇静药物的一种，该药物与临床常用的丙泊酚相比较而言，在给药后的起效速度更快，持续时间短，在患者体内滞留的可能性小，也基本不会对呼吸循环系统产生抑制，还可通过对神经细胞膜超极化产生诱发作用，进而使神经元的兴奋度得到有效控制^[4]。γ-氨基丁酸受体属于该药物的作用靶点，二者发生特异性结合反应之后，可使神经元细胞膜当中氯离子通道开放，细胞膜的通透性随之增强，对神经元的兴奋性予以有效抑制。此外，该药物所产生的镇静作用较为显著，不会对循环系统，产生任何的干扰及副作用。因此，患者在手术进行过程中，血压和心率的波动幅度较小。该药物属于短效镇静药的一种，即便长时间应用，也不会有药物积聚情况发生，在机体当中的代谢速率快，且产物的药理活性相对较低，可对术后苏醒，起到一定的促进作用^[5]。

老年股骨颈骨折患者，在手术治疗期间，实施瑞马唑仑结合髂筋膜阻滞，能够尽可能减小对生命体征指标造成的影响，使麻醉效果、麻醉效率得到显著提升。

表 2：麻醉后不同时间点体征指标变化情况

组别	收缩压 (mmHg)		心率 (次/min)		舒张压 (mmHg)	
	麻醉 5min	麻醉 30min	麻醉 5min	麻醉 30min	麻醉 5min	麻醉 30min
对照组	135.62±12.75	111.09±10.54	94.16±6.47	83.26±5.49	81.42±6.28	62.93±7.54
观察组	134.25±11.40	123.66±9.74	93.37±5.24	89.42±5.18	82.95±7.21	69.72±6.40
t 值	0.543	5.941	0.644	5.535	1.085	4.656
P 值	0.588	0.000	0.522	0.000	0.281	0.000

(上接第 9 页)

管内肿瘤具有相符的信号强度，采用磁共振进行定性诊断的难度较大^[4]。此次研究结果显示，核磁共振检查椎管内肿瘤的定性诊断逊于定位诊断。所以，利用磁共振检查对椎管内肿瘤进行诊断时，需要明确肿瘤病灶位于髓内还是髓外，同时掌握各部位的好发肿瘤可以进一步提升诊断效果。星形细胞瘤、脑室肿瘤是多见的髓内肿瘤，神经纤维瘤主要为硬膜下肿瘤，硬膜外肿瘤以转移性瘤为主。其中，星形细胞瘤 T2 呈高信号或混杂信号，形态不规则，增强后呈不均匀的轻、中度强化，有小囊区存在；神经纤维瘤呈椭圆形，形态规则，T2 呈高信号，增强后强化特征明显；转移性肿瘤多处于胸腰段位置，较少累及椎间盘；脑室肿瘤有明显的特异性囊变及戴帽征^[5]。另外，需要多加注意肿瘤附近组织及椎体的变化情况，如硬膜外肿瘤周围椎体骨质破坏严重、椎间隙增大，脊髓压迫明显等征状非常典型。

综上所述，磁共振检查椎管内肿瘤的诊断效果较佳，其

(上接第 10 页)

后能显著降低降压药所导致的不良反应，能显著提高患者用药安全性^[5]。

综上所述，通过对高血压合并糖尿病患者实施缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗后，取得显著效果，不仅能降低血压，还能有效控制人体血糖，值得在临床中推广及运用。

参考文献：

[1] 梁东亮, 李小鹰, 玉林, 等. 老年冠心病合并糖尿病及高血压患者降压达标和降压药物使用情况的现况调查 [J]. 中华医学杂志, 2024, 104(33):2709-2714.

参考文献：

[1] 刘辉, 皮克. 术中瑞马唑仑和丙泊酚维持麻醉对老年全麻手术患者血流动力学和苏醒质量的影响 [J]. 四川生理科学杂志, 2024, 46(6):1253-1255.

[2] 陈红芽, 王惠军, 王月, 等. 瑞马唑仑与丙泊酚对老年眼底日间手术患者全麻恢复质量的影响 [J]. 实用医学杂志, 2024, 40(8):1052-1057.

[3] 李启东. 瑞马唑仑与丙泊酚对结肠镜检查患者术后认知功能及恢复质量的影响：临床比较研究 [J]. 上海医药, 2024, 45(7):49-51, 62.

[4] 任鹏鹏, 朱寅, 王秋园, 等. 全髋与半髋关节置换术治疗 75 岁以上股骨颈骨折疗效与安全性的 meta 分析 [J]. 重庆医学, 2023, 52(10):1539-1544.

[5] 李萌, 赵君. 老年股骨颈骨折患者手术中分别应用腰硬联合麻醉和全身麻醉的效果对比 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2024, 30(4):622-625.

灵敏度高、定位诊断效果突出，可作为临床诊断椎管内肿瘤的可靠方法；但受信号强弱及强化特征的影响，定性诊断尚有不足，需加强综合分析，以此提高疾病诊断的准确性。

参考文献：

[1] 胡小艳, 汪悦, 杨阳, 等. 椎管内髓外硬膜下肿瘤的 MRI 诊断与鉴别 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2022(11):125-127.

[2] 于清太, 李玉梅, 谷臻, 等. 核磁共振对椎管肿瘤诊断的临床价值研究 [J]. 转化医学电子杂志, 2025(4):14-15.

[3] 曲实. 核磁共振对 42 例椎管肿瘤诊断分析的临床价值 [J]. 中国保健营养, 2019(36):467-468.

[4] 周欢, 许宏伟, 袁慧书. 椎管内硬膜外血管脂肪瘤的 MRI 表现及鉴别诊断 [J]. 中国医学影像技术, 2021(8):1252-1255.

[5] 刘洁, 程敬亮, 张勇. 原发性椎管内恶性外周神经鞘膜瘤的 MRI 诊断 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2022(8):546-548, 552.

[2] 胡翠娥, 周正茂. 硝苯地平缓释片对高血压合并糖尿病患者降压效果的影响 [J]. 当代医药论丛, 2023, 21(2):172-173.

[3] 张玉林. 老年原发性高血压合并糖尿病患者降压药物治疗分析 [J]. 中国实用医刊, 2024, 51(17):123-125.

[4] 张学城, 黄尹亭, 林慧宁, 等. 硝苯地平缓释片治疗高血压合并糖尿病疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(7):722-724.

[5] 韩荣旗, 宋畅, 李煥文, 等. 糖尿病肾病合并高血压降压药物的合理选用 [J]. 医学综述, 2024, 30(9):1621-1624.