

椎管内麻醉与全身麻醉用于急性阑尾炎手术的临床分析

姜文明 陈 娜

吉林省汪清县中医院 吉林延边 133200

【摘要】目的：探讨在急性阑尾炎手术患者中椎管内麻醉与全身麻醉的临床应用效果。方法：选取2021年1月-2022年12月在本院接受急性阑尾炎手术的100例患者临床资料进行回顾性分析，根据不同的麻醉方式进行分组，将100例接受椎管麻醉的患者作为A组，而140例接受全身麻醉的患者作为B组。记录两组临床指标、不良反应发生情况。结果：与A组进行比较，B组的麻醉时间、术后排气时间明显更短($P < 0.05$)；比较发现，B组不良反应发生率明显较A组低($P < 0.05$)。结论：在急性阑尾炎患者手术中应用全身麻醉的不良反应发生率，可结合实际情况对麻醉方式进行选择。

【关键词】椎管内麻醉；全身麻醉；急性阑尾炎手术

急性阑尾炎是临床中常见的一种急腹症，好发于20-30岁青壮年，并且男性多于女性。急性阑尾炎通常由阑尾管腔堵塞引起，主要表现为右下腹痛、乏力、心率加快、排气与排便减少等，一旦确诊应立即采取相应治疗措施^[1]。手术是急性阑尾炎患者最佳治疗方式，其中包括椎管内麻醉、全身麻醉两种方式，前者是在椎管蛛网膜下腔或硬膜外腔注入麻醉药物，后者是通过呼吸道吸入、肌肉或静脉注射麻醉药物至体内，促进麻醉效果的产生。既往研究表明，在急性阑尾炎患者手术中应用不同麻醉方式取得的效果并不相同^[2]。鉴此情况，本院纳入2021年1月至12月期间收治的100例急性阑尾炎手术患者作为研究对象，分别应用以上两种麻醉方式，分析效果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月-2022年12月在本院接受急性阑尾炎手术的100例患者临床资料进行回顾性分析，根据不同的麻醉方式进行分组，将100例接受椎管麻醉的患者作为A组，而140例接受全身麻醉的患者作为B组。对照组中，男例，女例；年龄：10~80岁，均值(48.32 ± 15.40)岁；发病时间为2-9h，均值(5.03 ± 1.67)h。观察组中，男例，女例；年龄：10~80岁，均值(48.17 ± 15.57)岁；发病时间：2-10h，均值(5.09 ± 1.61)h。参与研究者基线资料比较无差异($P > 0.05$)。

纳入标准：(1)经B超、血常规等检查确诊为急性阑尾炎；(2)患者相关临床资料真实完整。

排除标准：(1)肠胃穿孔者；(2)合并免疫功能异常以及血液系统疾病者；(3)合并全身性炎症、严重肝肾功能障碍者；(4)合并恶性肿瘤者；(5)对麻醉药物过敏者。

1.2 方法

A组接受椎管麻醉，方法：患者摆放侧卧位，穿刺点选择L2-3，通

过BD联合针穿刺，在穿刺至硬膜外后通过脊麻针经硬膜外穿刺针将硬脊膜、蛛网膜刺破，再注药至蛛网膜下腔内，推注0.75%布比卡因等比重液2.0mL，随后将腰穿针退出，放置3.5cm硬膜外导管。

B组接受全身麻醉，方法：开放静脉，监测生命体征，注射0.01mg/kg阿托品，再进行面罩吸氧，间隔3min实施麻醉诱导处理，依次将咪达唑仑0.1-0.15mg/kg、芬太尼1-2-3-4ug/kg、依托咪酯0.2-0.6mg/kg、罗库溴铵静脉0.6-1mg/kg注入后进行气管插管，静静泵入丙泊酚，瑞芬太尼，再连接麻醉机进行间断正压通气，潮气量控制为8ml/kg，吸入氧浓度55%，呼吸频率12-15次/min。诱导结束后将丙泊酚复合瑞芬太尼注射用静脉泵注直至术闭。

1.3 观察指标

- (1) 临床指标：麻醉时间、术后排气时间
- (2) 不良反应发生情况：恶心呕吐、头晕头胀、呼吸抑制。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据($\bar{x} \pm s$)比较行t检验，计数数据(%)比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 临床指标

与A组进行比较，B组的麻醉时间、术后排气时间明显更短($P < 0.05$)，见表1。

表1 临床指标($\bar{x} \pm s$)

组别	n	麻醉时间(h)	术后排气时间(h)
A组	100	14.25 ± 1.56	45.62 ± 2.80
B组	140	4.35 ± 0.48	40.98 ± 1.57
t值	-	11.162	5.352
P值	-	0.001	0.005

2.2 不良反应发生情况

比较发现, B组不良反应发生率明显较A组低($P < 0.05$), 见表2。

表2 不良反应发生率(n/%)

组别	n	恶心呕吐	头晕头痛	呼吸抑制	发生率
A组	100	5 (5.00)	5 (5.00)	5 (5.00)	15 (15.00)
B组	140	4 (2.86)	4 (2.86)	2 (0.71)	10 (7.14)
χ^2 值	/	/	/	/	3.859
P值	/	/	/	/	0.049

3. 讨论

为急性阑尾炎患者开展手术治疗时, 麻醉是前提也是关键, 其中椎管内麻醉的优点在于操作简单以及连续性与可控性良好, 并不会对重要器官功能造成影响, 但对于心血管而言, 会阻滞交感神经, 而全身麻醉可让患者暂时丧失意识, 消除紧张状态, 并获得良好的预后, 有助于促进胃肠道功能的恢复^[1]。本研究结果显示, 与A组进行比较, B组的麻醉时间、术后排气时间明显更短($P < 0.05$); 比较发现, B组不良反应发生率明显较A组低($P < 0.05$)。椎管内麻醉应用于手术的可控性、连续性相对于全身麻醉优越, 并且麻醉深浅易于控制, 全身麻醉会造成患者呼吸

道梗阻, 部分患者可能发生心律失常、低血压等情况, 故需要了解与关注麻醉在手术治疗中发挥的重要作用, 结合患者实际情况并考虑麻醉方式的优缺点, 对最佳麻醉方式进行选择, 为手术的顺利开展创造良好条件^[4]。

综上所述, 在急性阑尾炎手术中实施全身麻醉的不良反应发生率低, 可缩短术后排气时间。

参考文献:

- [1]许剑.腰硬联合麻醉和硬膜外麻醉在阑尾炎手术中效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(36): 54, 63.
- [2]王绍廷.腰硬联合麻醉和硬膜外麻醉在阑尾炎手术中应用效果对比[J].齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(01): 36-38.
- [3]韩琪, 李凤玲, 陈冬凤.右美托咪定复合全身麻醉对腹腔镜疝气或阑尾手术患儿术中应激反应及术后疼痛程度的影响[J].广西医科大学学报, 2019, 36(09): 1475-1479.
- [4]王春峰.喉罩、气管插管复合七氟醚全麻应用于腹腔镜阑尾切除术中的价值比较[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(A3): 70.