

评价腰方肌阻滞用于老年患者单侧腹股沟斜疝修补术的镇痛效果

赵伟

(徐州医科大学附属医院麻醉科 江苏徐州 221000)

摘要: 目的: 研究评价腰方肌阻滞用于老年患者单侧腹股沟斜疝修补术的镇痛效果。方法: 以我院 2018 年 3 月—2019 年 3 月选取的 56 例接受单侧腹股沟斜疝修补术的老年患者为研究对象, 应用随机数字表法分成对照组与观察组各 28 例。对照组采用髂腹下-髂腹股沟神经阻滞, 观察组采用的腰方肌阻滞, 观察两组患者的治疗效果。结果: 观察组的术中局部麻醉追加率、术中追加局麻药用量、氟比洛芬脂、羟考酮使用率相较于对照组明显更低 ($P < 0.05$)。结论: 腰方肌阻滞用于老年患者单侧腹股沟斜疝修补术的效果明显优于髂腹下-髂腹股沟神经阻滞。

关键词: 腰方肌阻滞; 老年; 单侧腹股沟斜疝修补术; 镇痛效果

我国腹股沟疝的发生概率在逐年递增, 其中老年人出现该病的概率明显增大。成年腹股沟疝根本无法自愈, 只有通过手术才有可能治愈^[1]。临床上老年单侧腹股沟疝修补术通常采取的均是旋髂深动脉为标记的髂腹下-髂腹股沟神经阻滞, 但这种方法容易变异, 对患者的镇痛效果不好。随着近年来的发展出现腰方肌阻滞已经在腹部广泛应用, 手术的镇痛效果也特别好, 而且已经成功在小儿疝气手术中应用^[2]。本研究对部分接受单侧腹股沟斜疝修补术的老年患者实施腰方肌阻滞治疗观察效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究对象: 56 例接受单侧腹股沟斜疝修补术的老年患者; 选取时间: 2018 年 3 月—2019 年 3 月; 分组方法: 随机数字表法; 组别: 对照组, 观察组。对照组共 28 例, 男女之比为 15 : 13; 年龄 64~81 岁, 平均 (65.1±5.1) 岁。观察组共 28 例, 男女之比为 16 : 12, 年龄 65~80 岁, 平均 (64.9±5.8) 岁, 两组基线资料无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

患者在术前禁止进食时间为 6h, 2h 内禁止饮水。患者在入室后开放静脉通道, 面罩吸氧, 常规心率、血压、脉搏氧监测, 运用脑电意识监测系统 (Narcotrend, 公司: 德国) 对患者的麻醉深度进行监测。为患者静脉注射咪唑啉 (江苏恩华药业股份有限公司, 国药准字 H20031037, 规格: 2ml : 2mg) 0.02mg/kg 进行镇静, 静脉注射舒芬太尼 (宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字 H20054171, 1ml : 50 μg) 0.1 μg / kg 进行镇痛。

对照组患者均选择平卧位, 触诊术侧髂前上棘、腹股沟韧带, 高频 6-12MHZ 超声探头 (PHILIPS/飞利浦 型号: HD5G) 长轴放置在靠近髂前上棘的部位, 短轴指向脐带, 对患者的腹外斜肌识别, 并定位腹内斜肌与腹和横肌之间的旋髂深动脉。运用平面内技术, 利用神经刺激针在皮肤与内侧 30° 实施穿刺, 在超声

引导下将穿刺针推进至旋髂深动脉周围, 通过回抽没有出血, 注射 0.33% 罗哌卡因 (人福医药集团股份有限公司, 国药准字 Z20063646, 包装: 10ml, 100mg,) 20ml。

观察组患者取侧卧位, 将受患的肢体放置在上面, 将低频 2-5MHZ 超声探头置于肋弓下缘与髂棘连线中间, 探头逐渐向头侧移动, 对患者的腰大肌进行识别。运用平面内技术, 将神经刺激针从患者背侧穿刺。在患者腰方肌的前面回抽无血后, 注射 0.33% 罗哌卡因 20ml。通过 30 分钟后利用针刺法对阻滞平面展开测定并开展手术, 如果阻滞效果没有达到手术方面的要求, 则需在手术区域每次追加 1% 的利多卡因 (齐鲁制药有限公司, 国药准字 H20052666, 规格: 100mg) 2.5ml 满足手术方面的要求, 继续展开手术。术中静脉输注右美托咪定 (江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H20090248, 规格: 2ml : 200 μg) 0.029-0.076 μg · kg⁻¹ · min⁻¹ 一直到手术结束, 将患者的麻醉深度指数维持在 80-90, 全部操作都由资质较深的麻醉医生来执行。阻滞 30 分钟对患者的皮肤痛觉进行记录, 术中对患者追加局部麻醉。

1.3 观察指标

观察两组患者术中追加局部麻醉情况与术后镇痛药物的使用情况, 主要观察术中追加局麻追加率、术中追加局麻药用量、氟比洛芬脂使用率、羟考酮使用率;

1.4 统计学分析

在统计学软件 SPSS21.0 系统中录入 56 例接受单侧腹股沟斜疝修补术的老年患者研究数据, 计量资料应用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 借助 t 、 χ^2 值进行检验对比, 当 P 小于 0.05 时, 便可判定组间存在较大差异, 有统计学意义。

2 结果

与对照组相比, 观察组的术中追加局麻追加率、术中追加局麻药用量、氟比洛芬脂使用率、羟考酮使用率相较于对照组明显降低 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者术中追加局部麻醉情况与术后镇痛药物的使用情况 [n (%)]

组别	术中追加局麻追加率 (%)	术中追加局麻药用量 (mL)	氟比洛芬脂使用率 (%)	羟考酮使用率 (%)
对照组 (n=28)	26 (92.9)	5 (17.9)	24 (85.7)	25 (89.3)
观察组 (n=28)	15 (53.6)	0 (0)	12 (42.9)	18 (64.3)
t	11.018	5.490	11.200	4.909
P	0.001	0.019	0.001	0.027

3 讨论

目前来看, 老年患者的一些复杂性腹股沟斜疝修补术行麻醉措施时主要需以全身麻醉与椎管内麻醉为主^[3]。从本研究来看, 腰方肌阻滞的效果明显要优于髂腹下-髂腹股沟神经阻滞, 患者术中追加局麻追加率与术后镇痛药物的使用情况明显降低 ($P < 0.05$)。

综上所述, 腰方肌阻滞在老年患者单侧腹股沟斜疝修补术中的运用效果良好, 可以减少镇痛药物的使用和追加的麻醉药物, 临床值得大力推崇。

参考文献:

- [1] 律峰, 闵芬, 黎平, et al. 腰方肌阻滞用于老年患者单侧腹股沟斜疝修补术的效果[J]. 中华麻醉学杂志, 2019, 39 (3): 369-372.
- [2] 周安能, 王春光, 刘黔, et al. 超声引导下腹横肌平面阻滞复合静脉麻醉在老年患者腹股沟疝修补术中的应用[J]. 山东医药, 2019, 59 (04): 77-80.
- [3] 蒋露露, 邓文娟, 施琼, et al. 超声引导下神经阻滞用于老年脊柱畸形患者腹股沟疝手术的临床观察[J]. 中国医师杂志, 2018, 20 (4): 582-584.