

改良胸部神经阻滞联合全身麻醉在乳腺癌手术中的应用效果分析

赵岩

(呼伦贝尔市中蒙医院手术室 内蒙古 呼伦贝尔 021000)

摘要:目的: 探析判定于乳腺癌术式干预中联合采取全麻及改良胸部神经(胸横肌平面-胸神经)阻滞的效果。方法: 选取于本院行乳腺癌术式干预的52位对象开展探讨, 其入院时间均在2020年06月-2022年06月间。采取乱数表法将择取开展全麻对象分于两组别中, 前者(对照, 加用胸椎旁阻滞, n=26), 后者(观察, 加以胸横肌平面-胸神经阻滞, n=26)。对择取对象干预效果展开组间比照并行分析。结果: 在全麻与不同阻滞方案施行下, 观察组干预效果较为显著, 未见率数值相对较低($P < 0.05$)。结论: 于乳腺癌术式干预中联用全麻与改良胸部神经阻滞具显著效果, 镇痛性较强, 利于合并表现规避。

关键词: 改良胸部神经阻滞; 全身麻醉; 乳腺癌; 手术

在女性恶性肿瘤病症类别中乳腺癌较为常见, 且对于1期、2期患者多采用术式干预, 效果较好。但也有相关信息表明, 部分病人由于镇痛效果不佳出现术后慢性疼痛情况^[1-3], 因此探察全麻联合有效阻滞措施十分必要。本文以该时间段: 2020-2022年(6月)于本院行术式干预的52位乳腺癌对象开展探讨, 将其分于两组并在全麻基础上分别添加胸椎旁或者胸横肌平面-胸神经阻滞。对择取病人干预情况行比照与分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年06月-2022年06月间在本院行手术治疗的52位乳腺癌病人

开展探讨, 运用乱数表法将其分于两组别, 单组人数数据在26。前者小组(对照)信息中, 年龄数据如下: 平均值, (52.9 ± 8.7)岁。小至大范畴, 43到62岁。后者小组(观察)信息内, 相应数据如下: (52.2 ± 8.3)岁; 44到62岁。择取美国麻醉医师协会分级为一级或二级, 经病理检查、医师诊断等确诊为乳腺癌对象信息对照存在可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

全部择选者均在工作人员指导辅助下将体位调整为仰卧并确保术侧肌肤充分暴露, 开展消毒巾常规铺设, 在情况合宜后开展神经阻滞与全麻诱导。在阻滞完成且效果经确认后基于择选者情况静注罗库溴铵、枸橼酸舒芬太尼、咪达唑仑等开展麻醉诱导、气管插管、机械通气。术中麻醉维系采取全凭静脉麻醉, 施行适量注射用盐酸瑞芬太尼及丙泊酚静滴。具体药物应用情况均参照择选对象表现与个体情况经医师嘱咐开展。

1.2.1 对照组

阻滞: 胸椎旁。在胸膜、肋骨等经超声诊断仪确定下, 于适宜位置开展穿刺, 待穿刺无回血情况发生与椎旁间隙扩张后分别予以0.9%氯化钠溶液1mL注射、针尾固定及0.5%甲磺酸罗哌卡因25mL注射。

1.2.2 观察组

阻滞: 胸横肌平面-胸神经。予以胸神经I型阻滞, 以超声开展引导。在胸大、小肌间隙确认, 经穿刺后未见回血后行0.5%罗哌卡因10mL注入与II型阻滞开展。于合宜部位置仪器探头, 前锯肌位确定后行上述药品20mL穿刺注入与胸横肌平面阻滞。对探头进行移动, 方向为择选者肢体外侧, 冠状面扫描其胸骨旁间隙, 在胸横肌间隙确定后以平面进行针同药品15mL注入。

1.3 观察指标

1.3.1 干预效果

针对择选对象检查结果与相关表现、个体情况展开判定: 血流动力学具显著稳定性, 炎性与应激反应得到明确抑制, 镇痛效果显著, 未见合并性表现或存在轻度合并症情况为显著; 血流动力学相对较稳定, 炎性与应激反应有所抑制, 镇痛性较好, 具轻度合并症表现为存在; 与诸上不符为未见。

1.4 统计学分析

依照本研究: 全麻联合区别阻滞下择选人员干预情况影响内容开展数据剖析及统计, 应用SPSS20.0及Excel数据库。计数及计量资料(χ^2 、t)检验, 显示百分率、均数方差。P值小于0.05则可表达为存在显著差异。

2. 结果

2.1 比较两组对象干预性

比较对照、观察两组干预性, 前者较差, 在区别阻滞措施采用后未见率相对较高($P < 0.05$)。

表1 干预性对比(n, %)

组别	显著	存在	未见	总有效率
对照组 (n=26)	11 (42.31)	9 (34.62)	6 (23.08)	20 (76.92)
观察组 (n=26)	20 (76.92)	5 (19.23)	1 (3.85)	25 (96.15)
χ^2	6.470	1.564	4.127	4.127
P	0.011	0.211	0.042	0.042

3. 讨论

研讨证实, 将全麻与改良胸部神经阻滞施用行在乳腺癌手术治疗中具显著麻醉与镇痛效果, 对其预后改善存在积极影响, 本文予以探察。研究内观察组组别人员干预性相对较好, 血流动力学稳定, 炎性与应激反应得到抑制, 合并性表现存在显著规避, 表明在择选对象全麻术式中采用改良胸部神经阻滞十分合宜。而该言论致使因素或许在于胸椎旁阻滞在对择选病人痛感与应激性进行抑制的同时也对其相关部位神经产生了抑制情况, 于临床应用存在一定限制性且无法完全达到择选病人期望^[4]。相比较而言, 改良胸部神经阻滞可归属于肌筋膜间阻滞类别, 操作相对较为灵活且具简单特性, 临床应用优势性较强。其将胸横肌平面与胸神经阻滞联合保障择选者得到显著镇痛性, 有效改善其身体状况, 规避合并症发生, 保障病人安全。施行中前者对胸外侧神经等痛感传导具有明确阻滞性, 后者可对胸内侧神经疼痛产生抑制, 同时加以超声引导可确保肌肉层次辨识性较高, 远离重要脏器与血管等^[4]。综上, 全麻与改良胸部神经阻滞联合施行在乳腺癌患者手术中具显著效果。

参考文献:

- [1]梁小女, 孙建宏, 张建友等. 改良胸部神经阻滞联合全身麻醉在乳腺癌手术中的应用[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2019, 40(7): 641-645.
- [2]卢波良, 黄晓珊, 雷湘宁. 改良胸部神经阻滞联合全身麻醉在乳腺癌手术中的应用效果分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(12): 58-61.
- [3]周小莲, 罗颖, 孙建良等. 胸神经阻滞联合全身麻醉用于乳腺癌根治术的改良效果[J]. 中华麻醉学杂志, 2018, 38(8): 978-980.
- [4]李雨恒, 李明月, 王灿, 凤旭东. 胸椎旁神经阻滞联合全身麻醉在乳腺癌手术中的应用效果[J]. 临床医学, 2022, 42(03): 48-50.