

老年髌部骨折手术中采用腰硬联合麻醉或全身麻醉的应用效果

李敏 孔贯祥 谢汝山 吴妍 章颖
(江苏省沭阳县中医院 223600)

摘要: 目的 探讨腰硬联合麻醉或全身麻醉在老年髌部骨折手术中的应用效果。方法 以2020年1月-2022年1月本院收治60例需择期进行髌部骨折手术治疗的老年患者作为研究对象,并随机分腰硬联合麻醉组(30例)和全身麻醉组(30例),前者予以腰硬联合麻醉,后者予以全身麻醉。记录并比较两组镇痛效果,同时对分析两组麻醉前(T₀)、麻醉10min后(T₁)、麻醉20min后(T₂)血流动力学变化。结果 腰硬联合麻醉组镇痛有效率较全身麻醉组显著更高(P值<0.05)。T₁、T₂时,腰硬联合麻醉组MAP、心率水平较全身麻醉组均显著更低(P值均<0.05);T₁、T₂时两组MAP、心率水平较T₀时均显著更低(P值均<0.05)。结论 腰硬联合麻醉和全身麻醉在老年髌部骨折手术中应用各具优缺点,应根据患者实际选择。
关键词: 老年人;髌部骨折手术;腰硬联合麻醉;全身麻醉

髌部骨折是一种较严重的骨性创伤,可对患者日常生活造成严重负性影响,尤其是老年人群中更是较为多见,临床多采取手术治疗,效果虽良好,但由于创伤较大,手术时间往往较长,围术期老年患者较易出现麻醉不耐受,这不利于患者术后恢复^[1]。为此,本研究探讨了老年髌部骨折手术患者选择腰硬联合麻醉或全身麻醉的应用效果。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2020年1月-2022年1月于我院就诊并需择期进行髌部骨折手术治疗的60例老年患者作为研究对象。纳入标准:①均经临床影像学确诊髌部骨折;②年龄≥60岁;③知情同意并愿意配合研究工作。排除标准:①对研究所用麻醉药物过敏或存在禁忌症;②抵触研究。本研究经本院医学伦理委员会批准。随机将所有患者分全身麻醉组(30例)和腰硬联合麻醉组(30例)。其中对照组男13例,女17例,年龄60-83岁,平均(66.86±3.24)岁;观察组男14例,女16例,年龄61-85岁,平均(66.91±3.34)岁。两组各项基线指标比较,差异均无统计学意义(P值均>0.05)且组间可比。

1.2 方法

全身麻醉:以咪达唑仑注射液 0.04-0.1mg/kg、丙泊酚注射液 1-2mg/kg、枸橼酸舒芬太尼注射液 0.3-1μg/kg,苯磺酸顺阿曲库铵注射液 0.15mg/kg 实施麻醉诱导,同时予以适宜剂量瑞芬太尼和丙泊酚维持麻醉,有时辅助吸入七氟烷。

腰硬膜联合麻醉:硬膜外穿刺部位取 L3-4,穿刺针通过蛛网膜下腔注入 0.5%盐酸布比卡因注射液 2mL,退针后予以硬膜外置管备用。

1.3 观察指标

统计两组镇痛效果,效果评估标准以术后无痛感为显效,以术后有轻微疼痛感为有效,以术后疼痛感剧烈为无效,有效率=(显效+有效)例数/总例数*100%。

于两组麻醉前(T₀)、麻醉10min后(T₁)、麻醉20min后(T₂)记录血流动力学指标水平,如血氧饱和度(SpO₂)、平均动脉压(MAP)、心率。

1.4 统计学方法

本研究数据应用SPSS 19.0软件处理。计数、计量资料分别应用[n(%)]、($\bar{x} \pm s$)表述,组间比较分别应用 χ^2 、t检验;差异具有统计学意义则应用P<0.05表示。

2 结果

2.1 两组镇痛效果比较

腰硬联合麻醉组镇痛有效率显著高于全身麻醉组(P值<0.05)。见表1。

表1 两组镇痛效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
腰硬联合麻醉组	30	18	11	1	96.67
全身麻醉组	30	10	12	8	73.33
χ^2 值					6.405
P值					0.011

2.2 两组麻醉前后围术期血流动力学比较

两组组间比较,T₁、T₂时,腰硬联合麻醉组MAP、心率水平均显著低于全身麻醉组(P值均<0.05)。两组组内比较,T₁、T₂时MAP、心率水平均显著低于T₀(P值均<0.05)。见表2。

表2 两组麻醉前后围术期血流动力学比较($\bar{x} \pm s$)

组别	指标	T ₀	T ₁	T ₂
腰硬联合麻醉组(n=30)	MAP(mmHg)	98.42±11.17	82.02±8.85 [#]	82.16±9.04 [#]
	心率(次/min)	97.35±6.02	91.62±4.97 [#]	91.43±4.98 [#]
	SpO ₂ (%)	97.29±4.28	97.32±7.36	97.26±4.25
全身麻醉组(n=30)	MAP(mmHg)	98.45±11.22	89.87±9.79 [#]	89.18±9.56 [#]
	心率(次/min)	97.41±6.15	94.31±5.03 [#]	93.83±4.22 [#]
	SpO ₂ (%)	97.31±4.14	97.43±4.25	97.27±4.23

注:与腰硬联合麻醉组比较,[#]P<0.05;与T₀比较,[#]P<0.05。

3 讨论

临床麻醉方式众多,目前临床老年髌部骨折手术中常用麻醉方式有全身麻醉和腰硬联合麻醉两种,为降低麻醉干扰患者病情的风险,临床多建议麻醉方式选择时结合患者实际考虑,如患者年龄、耐受能力及身体状况等。其中全身麻醉见效快,且可有效保证患者围术期的较高治疗依从性,但可控性不高。而腰硬联合麻醉则不仅具有蛛网膜下腔阻滞麻醉快速起效的优点,还具有硬膜外阻滞麻醉可为外科手术患者长时间提供麻醉及术后有效镇痛的优点。

本研究观察了老年髌部骨折手术患者采用腰硬联合麻醉和全身麻醉的临床效果,结果显示,腰硬联合麻醉组镇痛有效率显著高于全身麻醉组(P值<0.05)。两组组间比较,T₁、T₂时,腰硬联合麻醉组MAP、心率水平均显著低于全身麻醉组(P值均<0.05);两组组内比较,T₁、T₂时MAP、心率水平均显著低于T₀(P值均<0.05),

提示相较于全身麻醉,老年髌部骨折手术患者采用腰硬联合麻醉的镇痛效果更显著,在稳定MAP和心率方面的效果也更为突出。分析其原因,腰硬联合麻醉阻滞完善,直接作用于神经和细胞膜,麻醉效果起效时间短,且用药量可控,更便于用最小剂量药物实现最理想麻醉效果,同时减少麻醉对机体生理的影响^[2]。

综上所述,腰硬联合麻醉和全身麻醉应用于老年髌部骨折手术患者,两者各具优势,临床应结合患者实际选择。

参考文献

- [1] 苑庆旺. 硬膜外麻醉与腰硬联合麻醉在老年人髌部骨折手术中的应用效果比较[J]. 中华养生保健, 2021, 39(14):183-184.
- [2] 刘鹏, 卢胜, 彭刚. 全身麻醉和腰硬联合麻醉对髌部骨折老年病人术后肺部并发症的多因素分析[J]. 新疆医学, 2022, 52(3):308-310,314.