探析静吸复合麻醉联合硬膜外麻醉的临床麻醉效果

宰晓哲
(河南省中医院（河南中医药大学第二附属医院） 河南郑州 450000)

摘要：目的：探析静吸复合麻醉联合硬膜外麻醉的临床麻醉效果。方法：选择 2021 年 3 月至 2022 年 6 月本院收入的外科患者 100 例进行研究，随机分为对照组和观察组，各 50 例，对照组采用静吸复合麻醉，观察组采用静吸复合麻醉联合硬膜外麻醉，对比麻醉效果。结果：观察组麻醉起效时间、呼吸恢复时间均显著低于对照组，观察组疼痛恢复时间显著长于对照组（P < 0.05）；观察组临床麻醉效果显著优于对照组（P < 0.05）；观察组不良反应发生率显著低于对照组（P < 0.05）。结论：静吸复合麻醉联合硬膜外麻醉的临床麻醉效果较好，相较于单一麻醉，联合麻醉的实际效果更佳，患者呼吸恢复时间明显缩短，同时患者疼痛恢复时间则有所增长，患者出现不良反应的概率也进一步降低，临床应用具有较好的安全性，可进一步推广。
关键词：静吸复合麻醉；硬膜外麻醉；麻醉效果

当前，在临床中较为普遍的一种治疗方式为手术治疗，一般是外科的患者选择较多，不过手术对患者具有一定的损伤，患者也容易发生一定程度的应激反应，而这对于手术的有序开展会产生阻碍作用，并且手术的风险性也将显著增加，患者的健康安全也无法得到保障，患者手术完成后的恢复状况也将受到影响[1]。所以，在对患者进行手术时，应当依据患者的实际情况，科学选择麻醉药物。通常情况下，麻醉时利用药物抑制患者的中枢神经及附近的神经系统功能，以此促使患者整体或者部分的知觉丧失，从而促使患者的疼痛感降低，进一步提升患者手术顺利开展的概率[2]。就目前情况而言，在实际手术开展过程中对于麻醉的选择较多，不过不同种类的麻醉方式对患者的实际麻醉效果存在一定的差异，所以需要依据患者的手术类型和患者机体状况为其选择有较高针对性的麻醉方式。在对患者进行手术时，临床应用较多的是硬膜外麻醉及静吸复合麻醉两类麻醉方式[3]。硬膜外麻醉是一种局部麻醉方式，此种麻醉方式是在患者的硬膜外腔注入局部麻醉的药物，从而对患者的脊神经根及其支配位置发挥阻滞的效果。静吸复合麻醉则是一种全身麻醉的方式，此种麻醉方式将静脉麻醉药物及吸入麻醉药物联合应用，以此确保患者得到更佳的麻醉效果[4]。

不过因为单一的麻醉方式在临床实践中体现出一些不足之处，为此，为进一步提升患者的麻醉效果，故本研究对静吸复合麻醉及硬膜外麻醉联合使用，以此避免单一麻醉方式的局限之处，确保患者得到更为优质的麻醉效果，促使患者在手术中的应激反应发生概率下降，保障患者的手术能够顺利完成[5]。同时，当前对于联合麻醉的相关研究数量较少，所以进行本研究有助于对相关研究加以补充，以此更好地对临床治疗进行指导和帮助。为此，本文重点对于静吸复合麻醉联合硬膜外麻醉的实际麻醉效果进行分析探究，以此明确联合麻醉的具体麻醉效果，从而为需要通过手术治疗的患者完善手术麻醉方式，促使患者在手术中发生不良反应的概率降低，保证手术能够顺利完成，同时也缩短患者的术后恢复时间，保障患者的预后质量，提升患者的恢复水平，缩短患者的恢复周期，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 3 月至 2022 年 6 月本院收入的外科患者 100 例进行研究，随机分为对照组和观察组，各 50 例。对照组：男 33 例，女 17 例，年龄 22–65（43.07 ± 1.56）岁。观察组：男 31 例，女 19 例，年龄 20–67（43.58 ± 1.57）岁。两组一般资料无显著差异，P>0.05，有可比性。

选入依据：（1）知情同意并自愿参与；（2）都采用手术进行治疗；（3）不具有麻醉禁忌症[6]；（4）凝血功能正常。剔除依据：（1）存在心脏、肾脏疾病；（2）存在严重的肝肾功能障碍；（3）对研究应用药物过敏。

1.2 方法

对照组：采用静吸复合麻醉，具体流程：为患者依次应用咪唑安定 0.1mg/kg、舒芬太尼 1μg/kg、丙泊酚 1mg/kg、顺苯磺酸阿曲库铵 0.15mg/kg 静脉注射，随后引导患者进行 2%的七氟醚吸入，并为患者持续进行芬太尼、丙泊酚的泵注，为患者持续维持麻醉效果[7]。

观察组：采用静吸复合麻醉联合硬膜外麻醉，具体流程：静吸复合麻醉方式同对照组，在此基础上为患者进行硬膜外麻醉，令患者选择侧卧位，随后给患者完成消毒和穿刺工作，给患者进行 2%利多卡因的注射，并注意观察患者有无发生麻醉药物过敏的情况，若患者没有发生过敏反应，则应当为患者进行 0.5%罗哌卡因的注射，之后对患者的麻醉情况加以关注[8]。

1.3 观察指标

对比观察两组患者麻醉起效时间、呼吸恢复时间、疼痛恢复时间、麻醉效果及不良反应发生率。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 25.0 统计分析数据，计数资料以[n（%）]表述，行 X^2 检验，计量资料以（$\bar{X} \pm S$）表述，行 t 检验，P<0.05 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床麻醉指标比较

观察组麻醉起效时间、呼吸恢复时间均显著低于对照组，观察组疼痛恢复时间显著长于对照组（P < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者临床麻醉指标比较（$\bar{X} \pm S$）

组别	例数	麻醉起效时间（min）	呼吸恢复时间（h）	疼痛恢复时间（h）
对照组	50	14.53 ± 4.51	2.34 ± 1.35	3.16 ± 0.73
观察组	50	8.22 ± 2.37	1.53 ± 0.38	4.65 ± 0.41
t		8.227	4.014	11.429
P		0.001	0.003	0.000

2.2 两组患者临床麻醉效果比较

观察组临床麻醉效果显著优于对照组（P < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者临床麻醉效果比较[n（%）]

组别	例数	优	良	差	优良率
对照组	50	20（40.00）	15（30.00）	15（30.00）	35（70.00）
观察组	50	27（54.00）	21（22.00）	2（4.00）	48（96.00）

X2	13.497
P	0.001

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率显著低于对照组（P < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较[n（%）]

组别	例数	恶心	躁动	神经瘙痒	呕吐	发生率
对照组	50	1（2.00）	2（4.00）	2（4.00）	1（2.00）	6（12.00）
观察组	50	0（0.00）	0（0.00）	0（0.00）	0（0.00）	0（0.00）
X^2						6.427
P						0.000

3 讨论

在临床中，手术治疗是较常应用的一种临床治疗方式，但此种治疗方式对患者的机体会造成不同程度的伤害，并且患者也有一定概率会发生应激反应，以至于对患者的实际治疗效果产生阻碍作用，为此应当做好患者在手术时的麻醉，以此在保障患者在手术安全的前提下，进一步促使其应激反应下降，从而确保患者手术的顺利开展，更好地保证患者的健康安全[9]。

当前，在临床上，主要应用的麻醉方式为全身麻醉和局部麻醉两类，其中，全身麻醉指的是将药物通过静脉滴注、肌肉注射或灌肠的方法送入患者机体内部，从而对患者的神经中枢系统进行抑制和麻醉，致使患者能够在一定时间内失去痛觉感受并丧失意识，不过此种麻醉方式不能完全对患者的低级中枢传导功能发挥抑制的作用，在这个时候，患者的肾上腺素皮质功能会明显增加，以至于患者的血流动力学发生波动改变[10]。在全身麻醉中，静吸复合麻醉是其中的一种麻醉方式，此种麻醉方式在进行麻醉时往往不能很好的掌握深度，若对患者的麻醉过浅，则会导致镇痛不全面，患者在手术过程中也会有较大的概率发生应激反应，而对患者麻醉过深又有可能导致循环抑制的出现[11]。

局部麻醉就是把局部麻醉药物在患者机体对应的位置进行注射，从而对周围神经末梢进行阻滞，是让患者在保持意识清醒的状态下，令其某一部位暂时性的丧失感觉。在这个时候患者的头脑意识都是处于较为清晰的状态，患者只是注射位置和周围的组织失去知觉，在临床中应用有较好的麻醉效果[12]。在局部麻醉中，应用较多的是硬膜外麻醉，人机体的硬膜外腔存在有丰富的脂肪组织、血管丛、淋巴管等等，其腔隙相对较小，药液也相对容易扩散，患者可以得到较好的麻醉效果。硬膜外麻醉的方式对患者的交感神经加以阻断，以此也较为显著的降低了患者出现应激反应的概率，同时药物也能发挥肌松、镇痛的效果，在手术完成后对患者还具有较好的麻醉效果，以此也能有效降低患者手术完成后出现疼痛的时间，并且此种麻醉方式的用药剂量相对较低，患者在手术完成后也能够尽快恢复意识[13]。

单一麻醉方式具有一定的局限性，因此可以将静吸复合麻醉和硬膜外麻醉进行联合应用，以此对于单一麻醉方式的局限之处进行弥补，从而保障患者的手术能够更为顺利的进行[14]。相关研究显示，静吸复合麻醉联合硬膜外麻醉能促使患者的血流动力学维持较为稳定的状态，同时患者的手术完成后能更快恢复自主呼吸及意识，并且可以缩短拔管时间，患者也不容易发生躁动的状况[15]。

研究结果显示，观察组麻醉起效时间、呼吸恢复时间均显著低于对照组，观察组疼痛恢复时间显著长于对照组（P < 0.05）；观察组临床麻醉效果显著优于对照组（P < 0.05）；观察组不良反应发生率显著低于对照组（P < 0.05）。

综上所述，静吸复合麻醉联合硬膜外麻醉的临床麻醉效果较好，相较于单一麻醉，联合麻醉的实际效果更佳，患者呼吸恢复时间明显缩短，同时患者疼痛恢复时间则有所增长，患者出现不良反应的概率也进一步降低，临床应用具有较好的安全性，可进一步推广。

参考文献：

[1]王有.硬膜外麻醉联合静吸复合全身麻醉在腹腔镜子宫全切术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(18):145–147,154.

[2]刘英歌.硬膜外麻醉联合静吸复合麻醉在腹腔镜子宫切除术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(23):60–62,65.

[3]廉海光,李建,吴红发,等.脊椎硬膜外麻醉联合静吸复合全身麻醉在老年腹腔镜下全子宫切除术中的应用观察[J].老年医学与保健,2020,26(06):980–983.

[4]边长荣,王冬梅.全身麻醉复合硬膜外麻醉与静吸复合全身麻醉在腹腔镜子宫切除术中应用观察[J].贵州医药,2020,44(06):898–900.

[5]张爽,杨保仲,郝丽兵,等.静吸复合麻醉联合硬膜外麻醉对卵巢癌患者术后机体免疫功能及 IL–2 影响[J].实用癌症杂志,2020,35(02):292–295.

[6]赵静.分析静吸复合麻醉和硬膜外麻醉联合使用的临床麻醉效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(75):111,115.

[7]苏贤.静吸复合麻醉 全凭静脉麻醉和硬膜外麻醉对老年骨科手术患者血流动力学及认知功能的影响对比[J].山西医药杂志,2018,47(09):1069–1070.

[8]刘志莲,牟秋霖.持续硬膜外麻醉联合静吸复合麻醉用于脊柱手术的效果观察[J].中国社区医师,2017,33(24):37–38.

[9]王思明.静吸复合麻醉联合硬膜外麻醉的临床麻醉效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(09):168–169.

[10]王英伟.全身麻醉复合硬膜外麻醉与静吸复合全身麻醉在腹腔镜子宫切除术中应用研究[J].健康女性,2022(26):82–84.

[11]万花辉.静吸复合麻醉和硬膜外麻醉联合使用的临床麻醉效果[J].养生保健指南,2021(17):43.

[12]侯凤英.分析静吸复合麻醉和硬膜外麻醉联合使用的临床麻醉效果[J].健康之友,2020(12):67.

[13]吴金.对比静吸复合全麻联合硬膜外麻醉与全凭静脉全麻联合硬膜外麻醉对老年骨科手术患者认知功能的影响[J].健康必读,2020(28):103.

[14]罗小云,胥荣民,刘红玉,等.硬膜外麻醉与静吸复合麻醉分别联合全身麻醉在腹腔镜下子宫切除术患者中的应用效果比较[J].医疗装备,2022,35(6):94–96.

[15]冉权芳.静吸复合麻醉和硬膜外麻醉联合使用的临床麻醉效果分析[J].东方药膳,2020(6):69.