

椎管内麻醉复合镇痛治疗在合并腰椎间盘突出症手术患者中的应用分析

刘华英

(内蒙古包头市达茂联合旗医院 014500)

摘要: 目的: 椎管内麻醉复合镇痛治疗在合并腰椎间盘突出症手术患者中的应用分析。方法: 研究时间: 2021年10月-2022年10月, 参考对象70例合并腰椎间盘突出症手术患者, 随机抽签法分为对照组、实验组, 分别实施全身麻醉和椎管内麻醉复合镇痛治疗。结果: 疼痛评分、功能障碍指数和腰椎前屈角度比较, 治疗前, 没有显著差异, 治疗后, 实验组优于对照组, $P < 0.05$; 实验组麻醉时间比对照组短, 实验组治疗满意度评分高于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 在合并腰椎间盘突出症手术患者治疗期间实施椎管内麻醉复合镇痛治疗, 能够改善患者术后状态, 在较短时间内改善功能障碍, 增加腰椎前屈角度。

关键词: 腰椎间盘突出症; 椎管内麻醉; 复合镇痛; 麻醉效果

[Abstract] Objective: To analyze the application of intraspinal anesthesia combined with analgesia in patients with lumbar disc herniation. Methods: The study period was from October 2021 to October 2022. The reference subjects were 70 patients with lumbar disc herniation who underwent surgery. They were randomly divided into control group and experimental group, and were treated with general anesthesia and intraspinal anesthesia combined with analgesia. Results: There was no significant difference in pain score, dysfunction index and lumbar flexion angle before treatment. After treatment, the experimental group was better than the control group ($P < 0.05$); The anesthesia time of the experimental group was shorter than that of the control group, and the treatment satisfaction score of the experimental group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Intraspinal anesthesia combined with analgesia during the treatment of patients with lumbar disc herniation can improve the postoperative state of patients, improve the dysfunction in a short time, and increase the lumbar flexion angle.

[Key words] Lumbar disc herniation; Intraspinal anesthesia; Compound analgesia; Anesthetic effect

合并腰椎间盘突出症患者疾病进展比较缓慢, 患者会出现长期腰腿疼痛, 下肢活动出现障碍, 目前多采取药物和手术治疗^[1-3]。为合并腰椎间盘突出症手术患者在选取治疗方案的时候, 要重视麻醉方案的选择, 要探究应用椎管内麻醉复合镇痛治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取70例合并腰椎间盘突出症手术患者, 患者就诊时间2021年10月-2022年10月, 随机抽签法分为对照组、实验组, 分别实施全身麻醉和椎管内麻醉复合镇痛治疗。实验组: 35例患者中包括男性21例、女性14例, 年龄区间42-68岁, 均值(52.54 ± 5.26)岁, 平均体重(62.15 ± 10.53)kg; 对照组: 35例患者中包括男性19例、女性16例, 年龄区间42-69岁, 均值(52.26 ± 5.78)岁, 平均体重(62.27 ± 10.34)kg。两组研究样本一般资料比较无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 针对患者实施全身麻醉方案, 丙泊酚和芬太尼麻醉诱导, 气管插管丙泊酚和瑞芬太尼静脉持续泵注维持发挥麻醉作用, 术后送入麻醉复苏室, 使患者恢复自主呼吸。

实验组: 合并腰椎间盘突出症手术患者实施椎管内麻醉复合镇痛, 指导患者处于侧卧位, 间隙穿刺部位是在腰椎间盘突出节段的上一间隙, 注入腰麻药液, 注射完毕之后退出腰麻针, 置入硬膜外导管, 固定导管, 硬膜外导管间断给药2%利多卡因5mL, 还需要追加0.75%罗哌卡因5-10mL, 手术结束前的半小时硬膜外导管注射0.25%利多卡因和地塞米松。手术结束拔出导管, 需要仔细覆盖患者穿刺点。

1.3 观察指标

(1) 治疗前、治疗后疼痛评分和功能障碍指数, 疼痛程度视觉模拟评分法(VAS)0-10分, 疼痛逐渐加重, 功能障碍指数(ODI)越低越好;

(2) 腰椎前屈角度, 比较在术前后腰椎前屈角度越大实施治疗效果越好;

(3) 麻醉时间、患者治疗满意度, 满意度应用自制量表评估, 总分100分, 评分越高对于治疗满意度越高。

1.4 统计学方法

SPSS21.0数据处理, 计量资料($\bar{x} \pm s$), t检验, 用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 治疗前、治疗后疼痛评分和功能障碍指数

治疗前、治疗后疼痛评分和功能障碍指数比较, 治疗前, 没有显著差异, 治疗后, 实验组疼痛评分和功能障碍指数均低于对照组, $P < 0.05$ 。

表1 疼痛评分和功能障碍指数 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛评分(分)		功能障碍指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	35	6.52 ± 1.12	2.03 ± 0.75	26.58 ± 4.51	11.51 ± 1.95
对照组	35	6.41 ± 1.17	4.51 ± 1.19	26.75 ± 4.56	18.45 ± 2.57
t	--	0.40	10.43	0.15	12.72
P	--	0.68	0.00	0.87	0.00

2.2 腰椎前屈角度

患者腰椎前屈角度, 治疗前没有显著差异, 治疗后, 实验组大于对照组, $P < 0.05$ 。

表2 腰椎前屈角度比较 ($\bar{x} \pm s$, 度)

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	35	43.51 ± 5.62	78.54 ± 5.12
对照组	35	42.85 ± 5.77	69.54 ± 5.42
t	--	0.48	7.14
P	--	0.62	0.00

2.3 麻醉时间、患者治疗满意度

麻醉时间、患者治疗满意度比较, 实验组麻醉时间比对照组短, 实验组治疗满意度评分高于对照组, $P < 0.05$ 。

表3 麻醉时间、患者治疗满意度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	麻醉时间(min)	治疗满意度(分)
实验组	35	63.51 ± 8.45	92.15 ± 3.24
对照组	35	90.49 ± 12.12	86.65 ± 6.51
t	--	10.80	4.47
P	--	0.00	0.00

3 讨论

开展盆腔、下腹部手术治疗的患者,提供椎管内麻醉可以发挥完善的镇痛作用,但是患者发生合并腰椎间盘突出症的时候,要考虑是否出现了损伤神经根,一般是多采取全身麻醉措施,必要性研究发现,应用价值不高,因为在术中实施椎管内麻醉穿刺针就可以到达患者硬膜外腔,不会造成损伤^[3-4]。合并腰椎间盘突出症导致出现的腰腿疼痛,主要是导致出现了机械性压迫、化学性神经根炎。因此在实施治疗的时候,需要采取椎管内麻醉复合镇痛治疗,注射的消炎镇痛药物能够达到患者神经根周围,治疗合并腰椎间盘突出症导致的腰腿疼痛和活动受限,改善肌肉痉挛,对于改善患者机体微循环的状态效果也比较显著^[5]。

治疗前、治疗后疼痛评分和功能障碍指数比较,治疗前,没有显著差异,治疗后,实验组疼痛评分和功能障碍指数均低于对照组, $P < 0.05$; 患者腰椎前屈角度,治疗前没有显著差异,治疗后,实验组大于对照组, $P < 0.05$; 麻醉时间、患者治疗满意度比较,实验组患者麻醉时间 (63.51 ± 8.45) min、治疗满意度 (92.15 ± 3.24) 分,对照组患者麻醉时间 (90.49 ± 12.12) min、治疗满意度 (86.65 ± 6.51) 分,实验组麻醉时间比对照组短,实验组治疗满意度评分高于对照

组, $P < 0.05$ 。

综上所述,在合并腰椎间盘突出症手术患者治疗期间实施椎管内麻醉复合镇痛治疗,能够缓解疼痛,缩短麻醉作用时间,保障患者手术治疗安全性。

参考文献:

[1]任伟剑,刘军,王洪伟,等.全身麻醉下经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J].局解手术学杂志,2021,30(05):400-404.

[2]吴佳璇,游志坚,王璇,等.椎管内麻醉复合镇痛治疗在合并腰椎间盘突出症手术患者中的应用[J].广东医学,2018,39(13):2027-2030

[3]徐建勇,邵巍,李泉胜,等.经皮椎间孔镜下腰椎间盘髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症患者的效果[J].医疗装备,2021,34(22):63-64

[4]陈文学,郑移兵.经皮椎间孔镜技术与开放手术治疗腰椎间盘突出症的前瞻性对比研究[J].颈腰痛杂志,2018,39(4):496-497

[5]李宗健,何强.经皮椎间孔镜技术与小切口椎板开窗髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效对比分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(17):29-30