

# 对全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的临床效果进行观察分析

田树勇 孔贯祥 曾宪明 谢汝山 吴妍  
(沭阳县中医院 江苏沭阳 223600)

**摘要:**目的 分析对于髋关节置换术治疗的环节内,在进行麻醉时选择腰硬联合麻醉能否提高手术患者的治疗效果以及降低术后并发症的风险。方法 从2020年5月-2022年5月期间准备接受手术治疗患者中随机抽取例100例,采用平均分组的方式将这些患者分入实验组(50)和对照组(50)。对照组:气管插管全麻,实验组:腰硬联合麻醉,从麻醉效果、手术前后患者的收缩压、舒张压、心率变化、以及患者在术后出现不良反应的情况等方面进行比较,比较两种麻醉方法哪一种更为的适合患者。结果 在这三个方面的比较上,和对照组相比,实验组获得效果更好。实验组麻醉有效率优于对照组( $P < 0.05$ )。实验组通过对血液动力学的分析,指标逐渐趋于正常水平( $P < 0.05$ )。在不良反应对比上,实验组患者在术后出现不良反应情况较小( $P < 0.05$ )。结论:在对髋关节置换术手术的患者在接受手术前麻醉方法的研究中,采用全麻方法并不能取得很好的效果,而在为患者采用腰硬联合麻醉后,治疗效果提升较为明显,值得临床的推广。  
**关键词:**联合麻醉;髋关节置换术;临床效果;观察分析

随着人们在化学领域应用方面的不断进步,越来越多的高分子生物材料被应用到人们的生活中。尤其是医疗领域,将高分子生物材料应用到假体设计中,用来代替人体破损的关节,给这些关节受到损害人群的生活带来了极大的便利。人工髋关节置换术正是科学进步的一种体现,通过髋关节的替换,能够有效减轻髋关节疾病患者的痛苦,使得患者能够尽早的恢复行动能力,为这些患者的正常生活提供了巨大的助力<sup>[1-3]</sup>。目前为止,这一成果已经获得了医学界的肯定,被广泛的应用到髋关节疾病的治疗过程中,并取得了显著的成果。在为患者进行手术时,需要先对患者进行麻醉处理。麻醉手术的方法有很多种,选择良好的麻醉方式对患者来讲十分重要,它可以有效缓解病人在手术过程中、以及术后的疼痛感,为病人的手术顺利完成提供了重要的保证。针对髋关节置换术的病人而言,这部分病人年纪一般偏大,机体的承载力不足。在为患者选择麻醉方式时,需要根据患者的情况慎重选择。如果不能选择有效的麻醉方式,这无疑会增加手术的风险,威胁到患者的生命健康。对于患者采用全麻的方式,极易产生术后的不良反应,效果并不是很好。而在采用腰硬联合麻醉后,和全麻方式相比,具有诸多的优势。比如说能够使患者尽快进入麻醉的状态,让浑身上下肌肉都能够完全的放松下来,而且麻醉时间还能够根据手术时间进行调整,可以在手术中为患者进行药物注射,使得麻醉时间得以延长,并且在术后患者也不会有太剧烈的疼痛感。<sup>[4-5]</sup>随着医学工作者对这种麻醉方式的研究,将会被应用到越来越多的手术环节里。本文通过对我院所选择的100例髋关节置换术患者进行研究,在术中采用全麻和腰硬联合麻醉进行对比,以此来确定腰硬联合麻醉方式的效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

从2020年5月-2022年5月的入院患者中选取100例,采用随机分组的方式进行组别的划分,实验组(50例)年龄60-80岁,均值(71.26±5.39)岁,体重61-77kg、均值(64.25±4.29)Kg,男女数量比例(8:7);对照组(50例)年龄和实验组患者在同一年龄区间内,均值(72.15±4.31)岁,体重60-79kg、均值(65.22±7.96)Kg,男女数量比例(3:2)。对这些准备进行髋关节置换术手术患者的身体各项指标进行检查,确定身体情况良好,能够接受正常的麻醉手术。并经临床诊断,这些患者没有其他类基础类疾病和精神类疾病,这些患者智力正常,意识清醒能够配合护理人员完成相应的工作。且经过家属的同意,患者为自愿参加此次测试,并签署相关协议,愿意配合工作人员完成此次测试。一般资料对比( $p > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组:采用气管插管全麻。麻醉诱导可采用静脉注射方式,注射咪达唑仑1-2mg,丙泊酚1.5-2.5mg/kg,罗库溴铵0.3-0.6mg/kg,舒芬太尼0.4-0.6ug/kg。维持麻醉可采用吸入七氟烷1%,静脉泵注丙泊酚2-3mg/kg.h,瑞芬0.1-0.2ug/kg.min。

#### 1.2.2 实验组

实验组:腰硬联合麻醉。取左侧卧位采用腰硬联合阻滞方法以L3-4间隙为穿刺点应用AS-E/S型16号腰硬联合麻醉穿刺针进行穿刺。穿刺成功后布比卡因组以0.2mL/s的速度向蛛网膜下间隙注入0.75%布比卡因2mL+10%葡萄糖注射液1mL的混合液2-2.5ml,

输注完毕后留置硬膜外导管;术中视情况追加硬膜外局麻药。若基础血压下降大于20%给予麻黄碱6-10mg并加快输液速度;若心率小于60次/min给予阿托品0.5mg。

### 1.3 指标观察

#### 1.3.1 麻醉有效率=显效有效率+有效率

1.3.2 观察两组患者手术前后收缩压、舒张压、心率等进行比较,以此来确定哪种麻醉方式利于患者术后的恢复。

#### 1.3.3 对比两组患者术后的不良反应发生情况。

### 1.4 统计学分析

SPSS20.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料,分别用t值与 $\chi^2$ 检验, ( $P < 0.05$ )有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 对比两种麻醉方法的有效率

实验组治疗效果远远高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1:

表1 患者麻醉的效果[n(%)]

组别	例数	有效	一般	无效	总有效率(%)
实验组	50	37(74.00)	9(18.00)	4(9.00)	46(92.00)
对照组	50	16(32.00)	20(40.00)	14(28.00)	36(72.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.671
P	-	-	-	-	0.005

#### 2.2 比较患者血液动力学比较

实验组血液动力学变化接近正常水平( $P < 0.05$ )。见表2:

表2 对比血液动力学变化[ $\bar{x} \pm s$ (分), n=50]

指标	收缩压		舒张压		心率(次/分)	
时间	手术前	手术后	手术前	手术后	手术前	手术后
实验组	129.51 ± 50.10	100.73 ± 10.07	72.27 ± 6.38	65.38 ± 8.01	78.33 ± 10.43	65.21 ± 5.69
对照组	131.96 ± 10.57	118.59 ± 10.62	76.62 ± 6.19	80.31 ± 7.97	82.96 ± 10.63	91.73 ± 13.53
t值	0.336	7.685	0.442	8.353	0.731	7.389
P值	0.617	0.028	0.786	0.031	0.821	0.027

#### 2.3 比较术后不良发生发生情况

实验组不良发生发生率较低( $P < 0.05$ )。见表3:

表3 不良事件发生情况对比(n,%)

分组	例数	无疼痛感	轻度症状	中度症状	重度症状	恶心呕吐
实验组	50	39 (78.00)	8 (16.00)	3 (6.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	50	22 (44.00)	13 (26.00)	9 (18.00)	5 (10.00)	1 (2.00)

### 3 讨论

和传统的麻醉方式相比,腰硬联合麻醉具有诸多优势。可以使病人肌腱得以松弛,患者能容易地进行指掌侧固有的组织修复,避免手术中缺血,并有利于创伤的愈合。腰硬联合麻醉既可实现腰椎穿刺麻醉吸收快速、肌松充分的优点,又能利用硬膜外导管注药提高麻醉的平面和延长硬膜外腔注药持续时间。就关节术后病人来说,由于主要中老年人,所以往往还会伴有高血压、冠心病等疾病的并发,而这些病症也会对治疗过程产生较大的干扰,特别是对于术中病人的麻醉手段。对老年人而言,身体承受的能力就更要被考

(下转第110页)

(上接第 87 页)

虑到,所以选用较好的麻醉手段对预后来说十分关键。气管内全麻的使用也比较普遍,但由于结束后突然苏醒时间过长,使麻醉持续时间随之拉长,不利病人康复。且气管插管对喉头和气管的机械性影响,易造成血流动力学的变化<sup>[6-7]</sup>。选择腰硬联合麻醉可以减少缺血性心脏、术后肺不张、肺感染、高低氧血症、深静脉血栓、肺栓塞等合并症的风险。是近年来应用比较广泛的一种麻醉方法,腰硬联合麻醉同时具有了脊麻和硬膜外硬膜外腔注药的特性,且作用时间较快,使用起来十分的方便,作用显著。目前为止,已经将这一麻醉手段广泛地应用到各种手术的麻醉环节里,受到了广大患者的一致好评。除了以上的特点之外,应用这种麻醉手段不需要使用大量的麻醉剂,因此患者体内并不会存在着较大含量的麻醉药物,进一步的降低了对患者身体的损害。这能够有效减少患者在术后出现的其他不良反应<sup>[8-9]</sup>。该麻醉技术作用发挥的时间短、效果好,能够使得患者的肌肉处于松弛状态,而且手术时间不会受到太大的限制,对于呼吸循环一般影响较小,甚至基本不会产生影响。同时,重比重布比卡因麻醉药可以根据需要调整麻醉平面,该硬膜外腔注药技术平面非常容易控制,且扩散程度受控,使硬膜外腔注药时没有受太多体位的限制,所以可以有效改善术后治疗效果,同时降低了麻醉医生的工作量。在腰硬联合麻醉治疗时,能有效控制治疗部位神经元的激动,阻滞副交感神经,从而减弱血浆儿茶酚胺的含量提高,减少对药物刺激所产生的应激反应,同时具备并发症低、用量可控制度高,有利于术后镇痛的优势。但采用全麻的方式,为获得更大的阻滞平面需要使用较大剂量的麻醉药。因此应用腰硬联合注射麻醉,这种麻醉方式可以取长补短,既能提高麻醉效能,又能减轻不良反应。通过本次的实验研究,对两组选择不同麻醉方式的患者进行对比,实验组的麻醉效果得到显著提升。在对患者手术前后血液动力学变化的研究中,实验组在术后逐渐趋向于正常的水平。并且在术后不良反应发生情况的比较上,实

验组临床症状较轻,身体机能也在逐渐的恢复,说明患者的恢复情况取得良好的效果<sup>[10-11]</sup>。

综上所述,对髋关节置换术患者来讲,采用全麻方式并不能取得很好的效果。而用腰硬联合麻醉进行麻醉后,患者在手术的整个环节里,都不会有太大的副作用,说明这种方法是值得被应用的。

参考文献:

- [1]曹貽元.全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的效果比较[J].中国现代药物应用,2021,15(15):126-128.
- [2]宁薇.全身麻醉(全麻)和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的麻醉效果研究[J].中国医药指南,2020,18(8):95-99.
- [3]陈继东.观察全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的临床效果[J].智慧健康,2019,5(34):191-192.
- [4]张京.全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的临床效果与安全性的对比分析[J].心理月刊,2019,14(17):206-209
- [5]吴明.全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的临床效果观察[J].中国农村卫生,2019,11(16):41-42.
- [6]董雪.全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的麻醉效果比较[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(55):51-52.
- [7]智德强.全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的效果观察[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(18):165-168.
- [8]王倩筠.观察全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(48):86-87.
- [9]张颖.全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的麻醉效果比较[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(45):103-107
- [10]韩福东,王珂.全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的效果及对患者术后不良反应发生率影响评价[J].数理医药学杂志,2019,32(5):657-658.