

改良闭孔神经阻滞麻醉预防膀胱肿瘤电切术中闭孔神经反射的效果分析

朱敏 张雪强 何春华^{通讯作者}

(新疆医科大学附属肿瘤医院 新疆乌鲁木齐 830001)

基金项目:国家自然科学基金项目(61562088)

摘要:目的:研究改良闭孔神经阻滞麻醉预防膀胱肿瘤电切术中闭孔神经反射的效果。方法:选取2018年12月-2019年12月收治的膀胱肿瘤患者92例,随机分为对照组和观察组,每组46例。对照组采用传统闭孔神经阻滞麻醉,观察组采用改良闭孔神经阻滞麻醉。比较两组的手术相关指标,以及术中发生闭孔神经反射的情况。结果:观察组手术时间(61.62 ± 12.17)min、术中出血量(53.55 ± 11.62)ml,分别低于对照组的(75.62 ± 19.05)min、(63.49 ± 15.70)ml,有显著差异($P < 0.05$)。观察组术中闭孔神经反射发生率为4.35%,低于对照组的21.74%,有显著差异($P < 0.05$)。结论:在膀胱肿瘤电切术中,采用改良闭孔神经阻滞麻醉的方法,能够缩短手术时间、减少术中出血,同时降低术中闭孔神经反射的发生,效果十分理想。

关键词:改良闭孔神经阻滞麻醉;膀胱肿瘤电切术;闭孔神经反射

膀胱肿瘤是一种很常见的泌尿系统肿瘤,具有较高的发病率。患者发病后会出现膀胱刺激征、排尿困难、血尿等症状。而肿瘤细胞可能向肾盂、输尿管、盆腔转移,进而引发更为严重的疾病。因此,对此类疾病应当及时进行治疗。当前临床上主要采取膀胱肿瘤电切术的治疗方法,效果比较理想^[1]。不过由于术中有要求膀胱处于充盈状态,因而可能会引起闭孔神经反射的不良反应,进而影响手术效果及安全。对于这一问题,需要采用合理的闭孔神经阻滞麻醉方式,保护患者的安全性。基于此,本文选取2018年12月-2019年12月收治的膀胱肿瘤患者92例,研究了改良闭孔神经阻滞麻醉预防膀胱肿瘤电切术中闭孔神经反射的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年12月-2019年12月收治的膀胱肿瘤患者92例,随机分为对照组和观察组,每组46例。对照组中男性患者32例、女性患者14例,年龄在38-76岁,平均年龄(58.6 ± 3.4)岁;观察组中男性患者30例、女性患者16例,年龄在37-75岁,平均年龄为(58.4 ± 3.5)岁。两组患者比较性别、年龄等,均无显著差异($P > 0.05$)。

纳入标准:均符合膀胱肿瘤的诊断标准,均符合膀胱肿瘤电切术的手术指征,麻醉分级在I-II级,对本院研究知情同意,医学伦理委员会批准。

排除标准:有手术禁忌症的患者,凝血功能异常的患者,合并神经系统病变的患者,合并心肺疾病的患者,有血流动力学异常的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取传统闭孔神经阻滞麻醉。利用传统神经刺激器定位,设定刺激频率为1-2Hz、电压为1.5-3.0V、电流为1.0-1.2mA。在耻骨结节下外侧各2cm作为穿刺点,沿耻骨上缘垂直进针,到达耻骨水平,沿闭孔缓慢进针,直到诱发闭孔神经反射。将电流降低到0.3mA,如果仍有闭孔神经反射,停止进针。回抽无血后,置入利多卡因、罗哌卡因混合液10ml。

1.2.2 观察组

观察组采取改良闭孔神经阻滞麻醉。采取超声引导下腹股沟径路闭孔神经阻滞,在腹股沟韧带下方放置超声探头,对肌筋膜、短收肌、耻骨肌、闭孔神经、股动脉、股静脉等位置关系加以明确。穿刺针与探头长轴平行,从纵轴内侧进针,根据超声图像观察穿刺针情况,到达目标筋膜。穿刺中利用超声图像实时显示,将重要组织血管避开,以免损伤。穿刺成功后,使用利多卡因、左布比卡因混合液注入,在超声下观察麻药在进模内扩散。让患者做大腿内收动作,检测阻滞是否成功。

1.3 评价指标

比较两组的手术相关指标,以及术中发生闭孔神经反射的情况。其中手术指标包括手术时间、术中出血量。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0软件对数据进行处理。计量资料和计数资料分别用均数±标准差和数或率表示。采用T检验和卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组手术时间(61.62 ± 12.17)min、术中出血量(53.55 ± 11.62)ml,分别低于对照组的(75.62 ± 19.05)min、(63.49 ± 15.70)ml,有显著差异($P < 0.05$)。观察组术中闭孔神经反射发生率为4.35%,低于对照组的21.74%,有显著差异($P < 0.05$)。

表1 两组手术指标及术中闭孔神经反射发生情况的比较 (n=46)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	闭孔神经反射
观察组	61.62 ± 12.17	53.55 ± 11.62	2 (4.35)
对照组	75.62 ± 19.05	63.49 ± 15.70	10 (21.74)
t值/ χ^2 值	7.261	5.082	4.696
P值	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

膀胱肿瘤是一种比较常见的泌尿系统疾病,在男性当中发病率较高,且中老年人群更为多见。该病容易引起患者多种症状,对患者的身体健康甚至生命安全都有加到的影响。目前,膀胱肿瘤电切术在该病的治疗中比较常用,手术效果也比较确切。但是很多患者在手术中可能会出现闭孔神经反射的并发症,从而对手术效果及安全造成影响^[2]。基于此,可采取闭孔神经阻滞的方法,能够减少此类并发症的发生。而传统盲探穿刺的方法难度较大,对医生操作经验要求较高,因此临床应用受限。与之相比,采取改良闭孔神经阻滞麻醉的方法,利用超声引导进行穿刺和麻醉,能够保证操作更为准确简单,缩短了手术时间,也减少了术中出血量^[3]。同时,超声下可对麻药扩散速度范围实时观察,从而方便随时控制用药剂量和速度,保证了更好的麻醉效果。

综上所述,在膀胱肿瘤电切术中,采用改良闭孔神经阻滞麻醉的方法,能够缩短手术时间、减少术中出血,同时降低术中闭孔神经反射的发生,效果十分理想。

参考文献:

- [1]魏滨,徐懋,王晓晓,等.不同麻醉方法预防经尿道膀胱肿瘤电切术中闭孔神经反射的临床观察[J].中国微创外科杂志,2019,19(8):688-691.
- [2]吴城,胡立,江能,等.闭孔神经阻滞复合全身麻醉在经尿道膀胱肿瘤电切术老年患者中的应用[J].中华老年医学杂志,2020,39(5):569-572.
- [3]王帅彬,顾腾飞,包云帆,等.神经刺激仪定位闭孔神经阻滞在经尿道膀胱肿瘤电切术中的应用[J].中华全科医师杂志,2016,15(1):56-58.