

# 浅议超声引导下骶管阻滞在临床麻醉中的应用

赵寅冈

(曲靖市中医医院 655000)

**【摘要】**目的:探讨超声引导下骶管阻滞在临床麻醉的应用效果。方法:选取我院于2019年3月~2019年12月接受治疗的混合痔手术患者80例,随机把患者分为对照组和治疗组,对两组患者穿刺时间、麻醉起效时间以及痛觉消失时间等进行比较,并观察两组患者治疗后不良反应发生情况,对其治疗效果进行采集和分析。结果:对混合痔手术患者进行麻醉后,治疗组穿刺时间、麻醉起效时间以及痛觉消失时间均短于对照组( $P < 0.05$ );对照组麻醉后不良反应发生率显著高于治疗组( $P < 0.05$ )。结论:超声引导下骶管阻滞麻醉应用于混合痔手术,患者能明显缩短麻醉起效时间,使手术取得更加理想的效果,值得推广及应用。

**【关键词】**混合痔;超声引导下骶管阻滞;临床麻醉

混合痔是由内痔与外痔融合而成的,即患者肛门部位有内痔、外痔同时存在,临床表现为肛门有肿块脱出,患者有明显的坠胀感,甚至伴有严重的瘙痒疼痛,或便血症状。解剖定位骶骨阻滞麻醉是治疗混合痔的主要方法,在临床上取得了一定的效果<sup>[1]</sup>,本次研究针对混合痔患者实施超声引导下骶管阻滞麻醉,对其应用效果进行探讨,现分析报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选择的样本病例为我院自2019年3月~2019年12月收治的混合痔手术患者80例,将其随机分为对照组和治疗组,每组40例,对照组男性患者22例,女性患者18例,年龄为:26~60岁,平均年龄为 $43.62 \pm 9.35$ 岁,给予传统解剖定位骶管阻滞麻醉;治疗组男性患者25例,女性患者15例,年龄为:27~60岁,平均年龄为 $44.62 \pm 9.12$ 岁。两组一般资料无统计学意义( $P > 0.05$ ),所有混合痔手术患者均自愿参加本次研究。我院理论委员会对此次研究完全知晓,并批准此次研究。

所有患者均符合以下纳入标准:①符合混合痔诊断标准的患者;②符合手术适应症的患者。

排除标准:①有手术禁忌症的患者;②严重肝肾功能异常或有严重心脑血管疾病的患者。

### 1.2 方法

两组患者开放静脉通路,进行常规检测心电图、血压、脉搏血氧饱和度等生命指标并给予面罩吸氧。

对照组患者采取侧卧位或俯卧位,消毒铺巾,将穿刺针与皮肤垂直刺进皮肤,当刺破骶尾韧带时有阻力消失的感觉,此时将针干向尾侧倾斜,与皮肤呈30~45度顺势推进,回抽无血后,先注入1.5%利多卡因3ml,观察五分钟后,观察无局麻药重度及全脊麻表现,在将剩余15ml注入。

治疗组患者采取侧卧位,平面外超声图像确认骶管位置,使用无菌内镜隔离包膜包裹高频探头,涂抹一次性耦合剂,使用碘伏将穿刺部位和探头前端进行消毒,采集到清晰的骶管超声影像后对探头进行固定,经穿刺针回抽后无血液及脑脊液,先注入4.5%利多卡因3ml,观察五分钟后,观察无局麻药重度及全脊麻表现,再将剩余15ml注入。

### 1.3 疗效标准与判定

(1)观察两组患者穿刺时间、麻醉起效时间及痛觉消失时间等情况;

(2)观察两组患者术后麻醉引起的不良反应等情况进行对比分析。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,并以(%)表示, ( $P < 0.05$ )为差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 麻醉后各项指标情况比较分析

对照组患者穿刺时间、麻醉起效时间以及痛觉消失时间均明显长于治疗组,两组患者麻醉后各项指标情况差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表1:

组别	例数	穿刺时间	麻醉起效时间	痛觉消失时间
治疗组	40	$4.15 \pm 0.32$	$2.10 \pm 0.94$	$4.50 \pm 0.16$
对照组	40	$9.60 \pm 1.38$	$5.83 \pm 0.38$	$9.50 \pm 0.25$
<i>t</i>	-	24.332	23.267	106.540
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

### 2.2 患者术后所产生的不良反应情况的比较分析

治疗组患者术后躁动、恶心及呕吐发生的概率明显都低于对照组,治疗组患者在术后恶心呕吐2例,术后躁动2例;对照组患者在术后恶心呕吐5例,术后躁动3例两组患者术后所产生的不良反应情况差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3. 讨论

骶管麻醉经骶裂孔将局麻药注入骶管腔内,阻滞骶脊神经,适用于直肠、肛门、会阴部的手术,骶管阻滞因效果确切,操作方便等优点被广为应用,骶管阻滞可减少手术中麻醉性镇痛药的使用,减少全麻药物的应用,有效抑制术中应激反应。实施骶管阻滞的传统方法是根据骶骨角或骶裂孔的体表标志来进行定位穿刺,由于患者体表标志不明确以及医护人员操作技术熟练程度不同,可能会导致部分患者穿刺失败<sup>[2-4]</sup>。因此本研究对患者实施超声引导下阻滞麻醉。

超声引导骶管阻滞麻醉可以使骶管阻滞更加安全有效,通过超声进行扫描,可以直接确定骶裂孔的位置,在实时图像的指导下,穿刺过程变得直观,明确识别穿刺针进入硬膜外腔,从而提高了骶管阻滞的成功率,避免反复穿刺造成的组织损伤,在一定程度上降低了并发症的发生风险,使用超声引导,操作较为简单,具有无创性、无放射污染等优势<sup>[5]</sup>。本次研究发现,治疗组患者的穿刺时间、麻醉起效时间以及痛觉消失时间[( $4.15 \pm 0.32$ )、( $2.10 \pm 0.94$ )、( $4.50 \pm 0.16$ )]短于对照组患者[( $9.60 \pm 1.38$ )、( $5.83 \pm 0.38$ )、( $9.50 \pm 0.25$ )]( $P < 0.05$ );对照组患者不良反应发生情况显著高于治疗组( $P < 0.05$ )。说明超声引导下骶管阻滞麻醉能缩短穿刺时间,麻醉起效时间以及痛觉消失时间,可将麻醉药物的作用发挥到极致,降低患者不良反应的情况发生,具有一定的安全性。

综上所述,在超声引导下骶管阻滞麻醉能够明显缩短时间,降低术后所带来的一系列并发症,使手术取得更加理想的效果,安全性也得以保障,具有较高的推广和使用价值。

### 参考文献

- [1]王瑞珂,李春玲,段彬,等.超声引导下骶管阻滞用于日间在直肠超声引导下经会阴途径穿刺活检术的临床研究[J].中国医师杂志,2018,20(4):490-492.
- [2]杨小宇.小儿发育性髋脱位矫正术超声引导下骶管阻滞麻醉效果[J].武警医学,2019(8):672-675.
- [3]李敏,黄贻勇,李婧,等.超声引导下骶管阻滞麻醉在肛肠手术中的应用[J].武警医学,2019,30(4):68-70+74.
- [4]储靖,李宏,周文昱,等.超声引导下闭孔神经阻滞的临床应用进展[J].临床麻醉学杂志,2019,35(4):100-101.
- [5]阙敬慧,兰飞,冯鲲鹏,等.超声引导下的神经阻滞在麻醉教学中的应用[J].北京医学,2019,41(8):757-758.