

全身麻醉和椎管内麻醉在全髋关节置换术中的临床应用价值对比

刘艳

(新昌县中医院麻醉科 浙江新昌 312500)

摘要:目的 探讨全身麻醉和椎管内麻醉在全髋关节置换术中的临床应用价值对比。方法 选取 2020 年 7 月-2021 年 7 月我院收治的全髋关节置换术患者 88 例,分为两组,对照组应用全身麻醉,研究组应用椎管内麻醉。结果 与对照组比,研究组患者的麻醉效果更好 ($P < 0.05$);与对照组比,研究组患者的 VAS 评分和 Harris 评分更好 ($P < 0.05$);与对照组比,研究组患者的不良反应出现频率较低 ($P < 0.05$)。结论椎管内麻醉比全身麻醉对全髋关节置换术的治疗效果更加显著,椎管内麻醉可以有效改善患者的麻醉效果,减少治疗全髋关节置换术中不良反应的出现,并在一定程度上减轻患者疼痛程度,提高患者的髋关节恢复功能,值得推广。

关键词: 全身麻醉;椎管内麻醉;全髋关节置换术;临床应用价值

全髋关节置换术(THA)在临床方面治疗的主要病症是股骨头坏死、股骨颈骨折以及髋关节骨关节炎等多种疾病,给许多患者缓解了痛苦,提高了整体生存质量^[1]。此类手术在实际操作过程中会导致患者出现大面积创伤,患者在术中容易有较多出血,造成多种术中意外情况的出现。所以在实际手术中进行选择合适高效的麻醉方式就特别重要^[2]。现对我院收治的全髋关节置换术患者开展治疗分析,发现椎管内麻醉对全髋关节置换术患者的疗效显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年7月-2021年7月我院收治的全髋关节置换术患者88例,分为两组,对照组患者44例,男24例,女20例;年龄45~85岁,平均(64.25 ± 8.15)岁;研究组,男25例,女19例;年龄44~84岁,平均(64.13 ± 9.27)岁。患者同意本次研究,两组一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:患者应用全身麻醉,取仰卧位,选取0.1mg/kg的咪达唑仑、0.5 μg/kg的舒芬太尼、2.0 mg/kg的异丙酚以及0.1 mg/kg的维库溴胺作为手术的麻醉诱导药剂,对机体诱导后常规进行气管插管,插管成功后接麻醉机。麻醉维持方式为:静脉微量泵注6~10 μg/(kg·h)瑞芬太尼,4~6mg/(kg·h)异丙酚。等其术后状态恢复稳定以后把气管导管拔出,对术区予以相应处理。

研究组:患者采取椎管内麻醉,取患肢在下侧卧位,选择机体L3~L4椎间隙进行穿刺,穿刺成功后向蛛网膜下腔注入0.5%浓度的罗哌卡因,用药的剂量保持在10mg左右,然后硬膜外向头侧置管3cm。立即让患者平卧位,之后调节机体麻醉平面,每三分钟测一次麻醉平面,平面一般不超过T8,并按照麻醉的平面实际需要合适调整用药剂量。

1.3 观察指标

观察两组患者的麻醉效果相关指标情况。

观察两组患者的疼痛程度(VAS)及髋关节功能(Harris)评分^[3]。根据VAS评分评估患者的疼痛程度,具体包括无痛、轻度疼痛、重度疼痛以及剧烈疼痛四个方面^[4]。

观察两组患者的不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析,其中计数进行 χ^2 (%) 检验,计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

与对照组比,研究组患者的麻醉效果更好 ($P < 0.05$),见表1。

表 1 麻醉效果指标对比 ($\min, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前准备时间	手术时间	术后观察时间
对照组	44	49.08 ± 3.74	99.36 ± 8.91	18.65 ± 1.28
研究组	44	42.26 ± 3.37	90.38 ± 7.49	12.31 ± 0.93
T/ χ^2	/	9.123	10.012	11.346
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05

与对照组比,研究组患者的VAS评分和Harris评分更好 ($P < 0.05$)。

表 2 VAS 评分和 Harris 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分		Harris 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	8.3 ± 0.4	3.1 ± 0.2	44.56 ± 3.13	81.37 ± 5.14
研究组	44	8.4 ± 0.5	1.2 ± 0.3	44.98 ± 3.24	92.21 ± 5.45
T 值		0.585	9.745	0.612	8.853
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

与对照组比,研究组患者的不良反应出现频率较低 ($P < 0.05$)。

3 讨论

随着医疗技术的不断进步,椎管内麻醉被临床逐渐广泛应用,该方法的给药方式是通过穿刺椎管内进行给药,因为起效快且操作简单等优点被全髋关节置换术患者广泛认可。该种麻醉方式可以成功阻断机体的交感神经,对患者的循环系统不会产生较大影响,能够帮助维持手术过程中血流动力学的相对稳定,而且对于用药剂量的多少要根据患者的实际手术情况和麻醉平面来具体确定,从而可以减少或避免患者术后发生不良反应,对患者的整体预后效果有明显改善,整体应用价值非常明显^[5]。除此之外,患者在手术治疗中进行全身麻醉时要等待药物作用于机体全身,如果术中不能及时掌握患者的心率及脉搏等相关常规指标,一旦患者发生心动过快等问题就会降低患者的整体手术安全性,但是椎管内的麻醉方式可以把特定的药物注射到机体的蛛网膜下腔,实际麻醉面积只是作用在手术区域,麻醉性能更有安全保障性。文章通过对两组患者进行对比分析之后发现,与对照组比,研究组患者的麻醉效果更好 ($P < 0.05$);研究组患者的 VAS 评分和 Harris 评分更好 ($P < 0.05$);研究组患者的不良反应出现频率较低 ($P < 0.05$)。研究表明,椎管内麻醉的麻醉效果更好,可以明显缓解患者的疼痛情况,改善髋关节功能,减少不良反应的出现频率,提高整体治疗效果。

综上所述,椎管内麻醉比全身麻醉对全髋关节置换术的治疗效果更加显著,椎管内麻醉可以有效改善患者的麻醉效果,减少治疗全髋关节置换术中不良反应的出现,并在一定程度上减轻患者疼痛程度,提高患者的髋关节恢复功能,值得推广。

参考文献:

- [1]张翔,罗鑫.比较全身麻醉和椎管内麻醉在全髋关节置换术中的临床应用价值[J].保健文汇,2020,30(15):64-65.
- [2]秦艳,雷雨.比较全身麻醉和椎管内麻醉在全髋关节置换术中的临床应用价值[J].健康必读,2020,07(05):49-49.
- [3]王聪.椎管内麻醉在老年髋关节置换术中的应用价值[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(03):02-02.