

分析腰丛神经阻滞与硬膜外麻醉对老年股骨粗隆骨折麻醉效果

◎ 阿地兰·艾尔肯 孟清 杜晓宣^{通讯作者} / 新疆医科大学第六附属医院

摘要:目的:分析腰丛神经阻滞、硬膜外麻醉的实施,在老年股骨粗隆骨折麻醉中的应用效果。方法:我院2018年8月~2019年8月收治了78例老年股骨粗隆骨折患者,按照随机数字表的方式分组,分为了观察组(n=39)和对照组(n=39)。观察组施行腰丛神经阻滞,对照组施行硬膜外麻醉,比较两组的麻醉效果。结果:观察组的并发症发生率低于对照组,差异性存在(P<0.05)。两组感觉阻滞和运动阻滞的完全阻滞时间、持续时间比较,差异性均显著(P<0.05)。结论:老年股骨粗隆骨折患者接受腰丛神经阻滞的麻醉效果较好,并可减少并发症情况的发生率。

关键词:腰丛神经阻滞;硬膜外麻醉;老年股骨粗隆骨折;麻醉效果

股骨粗隆骨折多在老年人群中发病,因粗隆部血运比较丰富,所以骨折后易于愈合,但是容易发生髓内翻、长时间卧床所致并发症情况。发病机制:间接外力如:下回突然扭转,跌倒时强力内收/外展/直接外力撞击等^[1]。临床表现:局部疼痛、肿胀、压痛、功能障碍等。本文将老年股骨粗隆骨折作为试验对象,评判腰丛神经阻滞、硬膜外麻醉的应用价值。

1 资料情况和方法

1.1 资料情况 选取我院2018年8月~2019年8月的78例老年股骨粗隆骨折患者,通过随机数字表法分组处理,分为观察组及对照组,每组各(n=39)。观察组男性和女性各(n=23)、(n=16);年龄区间66~78岁,平均(72.2±3.5)岁。对照组男性和女性各(n=25)、(n=14);年龄区间68~75岁,平均(71.5±3.3)岁。观察组老年股骨粗隆骨折患者的上述资料,和对照组比较未见统计学的意义(P>0.05)。

纳入标准:①符合股骨粗隆骨折诊断标准^[2];②患者和其家属知情、签署知情协议;③经过医院伦理委员会的审核同意。

剔除标准:①心肺功能障碍;②肝肾功能障碍;③穿刺位置/全身感染;④对本研究麻醉方法禁忌。

1.2 方法 两组进到手术室后,对生命体征进行监测,并开放

上肢静脉。

1.2.1 观察组取患者侧卧位,下行腰丛神经阻滞,患肢上屈曲30°,选择神经刺激仪、神经刺激针对患者的神经进行刺激。在棘突连线、髂棘最高点连线交点位置旁开5cm,将这一位置作为穿刺点,注射浓度为1% 3ml的利多卡因(生产厂家:上海禾丰制药有限公司;国药准字:H20023777)局部麻醉。连接穿刺针后穿刺,股四头肌收缩的过程将电流调整为0.3mA,肌颤回抽无血可注射0.75% 12ml罗哌卡因(生产厂家:AstraZeneca AB;国药准字:H20140763)。

1.2.2 对照组取患者侧卧位下行硬膜外麻醉,在L1~2间隙穿刺,导管于头侧置入深度为3cm。若是翻身回抽无血可注入1% 3ml的利多卡因,观察时间为5min,然后注入0.75% 12ml的罗哌卡因。

1.3 临床指标的观察 对两组感觉阻滞(完全阻滞时间、持续时间)、运动阻滞(完全阻滞时间、持续时间)、并发症发生率,加以观察和比较。

1.4 统计学处理 本文数据信息通过统计学软件(SPSS27.0)处理,计数资料两组并发症发生率比较,以率%表示、X²检验分析处理;计量资料两组感觉阻滞、运动阻滞情况比较,以均数差X±S表示、t检验分析处理。如果统计的结果为P<0.05,差异有统计学的意义。

2 结果

2.1 观察组对照组并发症发生率的比较 观察组并发症发生率<对照组,差异存在统计学的意义(P<0.05),见表1。

2.2 观察组对照组感觉阻滞、运动阻滞情况的比较 两组感觉阻滞和运动阻滞情况比较,差异均具有统计学意义(P<0.05),见表2。

表1 观察组对照组并发症发生率的比较[n=39(%)]

组别	低血压	尿潴留	心律失常	并发症发生率
观察组	2	1	0	3(7.69)
对照组	6	4	2	12(30.77)
X ²	—	—	—	6.6857
P值	—	—	—	<0.05

表2 观察组对照组感觉阻滞、运动阻滞情况的比较[n=39($\bar{x}\pm s$),min]

组别	感觉阻滞		运动阻滞	
	完全阻滞时间	持续时间	完全阻滞时间	持续时间
观察组	14.1±4.2	464.8±53.3	22.2±5.4	185.7±41.6
对照组	20.9±5.4	265.2±48.8	27.9±6.1	207.8±32.9
t	6.2075	17.2488	4.3693	2.6022
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

下肢手术中多采用硬膜外麻醉,但如果为心肺功能障碍者血流动力学波动较大,会致使患者的器官灌注不足,这时则会引发心律失常、心跳骤停的情况^[3]。所以,手术过程中需确保患者血流动力学的稳定,术中低血压指标可评判老年股骨粗隆骨折患者血流动力学是否稳定。使用腰丛神经阻滞麻醉可阻断手术应激所致刺激,同时对于患者血流动力学的影响非常小,利于促使患者顺利完成手术^[4]。此外,采用该麻醉方法处理能够准确定位神经、穿刺针位置、麻醉药物发挥等状况,所以能保证麻醉的效果和安全^[5]。通过本次研究结果可见,两组感觉阻滞和运动阻滞情况、并发症发生率比较,差异均具有统计学的意义(P<0.05)。说明,腰丛神经阻滞麻醉于老年股骨粗隆骨折患者中应用效果显著,可以确保麻醉的效果、安全性,使患者顺利完成手术治疗。

综上,腰丛神经阻滞麻醉的实施,对老年股骨粗隆骨折患者临床效果、安全的影响较大,可在临床方面投入应用和推广。

参考文献

- [1] 高翔,夏晓琼,王亮等.三种常见麻醉方式对全髋关节置换术的老年患者术后转归的影响[J].临床麻醉学杂志,2018,v.34(07):47-50.
- [2] 余建英,王充,邵亮等.超声引导下腰丛复合坐骨神经阻滞对老年髋部骨折患者术后感染及免疫功能的影响[J].中华医院感染学杂志,2018,28(2):229-232.
- [3] 曾德亮,章放香,余相地等.不同浓度右美托咪定混合罗哌卡因连续腰丛神经阻滞用于老年患者髋关节置换术后镇痛效果的比较[J].中华麻醉学杂志,2017,37(1):84-87.
- [4] 张序昊,贺文泉,文欣荣等.超声联合神经刺激器引导腰丛神经阻滞在肥胖患者下肢手术麻醉中的应用[J].第三军医大学学报,2019,41(08):810-815.
- [5] 安慧霞,杨现会,董铁立.超声引导下腰丛阻滞在高龄患者PF-NA术中的应用研究[J].重庆医学,2017,46(11):1519-1520.