

老年下肢骨折患者应用全身麻醉与腰硬联合麻醉的效果分析

王向宇

齐齐哈尔市建华医院 黑龙江 齐齐哈尔 161000

【摘要】目的:分析老年下肢骨折患者应用全身麻醉与腰硬联合麻醉的效果。**方法:**从2019年6月至2020年7月期间我院诊治的老年下肢骨折患者中抽调80例作为研究对象,遵循随机排列法分为对照组(n=40,全身麻醉)与联合组(n=40,腰硬联合麻醉),对比其麻醉效果。**结果:**手术前两组认知功能(MoCA)评分基本一致, $P>0.05$,手术后联合组高于对照组, $P<0.05$;联合组不良反应发生率为2.50%,低于对照组的17.50%, $P<0.05$ 。**结论:**腰硬联合麻醉相比全身麻醉对老年下肢骨折患者术后认知功能障碍影响较小,不良反应较低,建议推广。

【关键词】老年;全身麻醉;下肢骨折;腰硬联合麻醉

【中图分类号】R826.2+4

【文献标识码】A

【文章编号】1674-9321(2021)11-0104-01

临床对于老年骨折常采取手术治疗,但由于老年患者各项器官机能逐渐衰退,对麻醉药物耐受程度较低。有研究显示^[1],麻醉会对患者术后认知功能造成影响,导致表达理解能力降低、记忆力下降及社会活动、精神、人格障碍等,其中认知功能障碍发生风险较高,而良好的麻醉方式是保证手术顺利完成的重要因素,因此选取恰当麻醉方式尤为重要。故本文对我院80例老年下肢骨折患者展开研究,旨在分析全身麻醉与腰硬联合麻醉的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从2019年6月至2020年7月期间我院接诊的老年下肢骨折患者中抽取80例作为研究对象,遵照随机排列法分为对照组与联合组,各40例。本次研究均通过伦理委员会审核(批准文号:IRB-2020-289)。对照组男19例、女21例,年龄60~80岁,平均(68.45±6.32)岁;联合组男22例、女18例,年龄61~82岁,平均(69.43±6.41)岁。两组一般资料基本一致, $P>0.05$ 。患者均对此次研究知情,并签字同意参加。

1.2 方法 对照组予以全身麻醉。采用0.1mg/kg咪达唑仑注射液(江苏恩华药业股份有限公司;H10980025;1mL/5mg)、0.4ug/kg舒芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司;H20150125;5mL/375ug)、0.2mg/kg依托咪脂(江苏恩华药业股份有限公司;H32022999;10mL/20mg)、0.08mg/kg维库溴铵(成都天台山制药有限公司;H20063411;4mg)静脉注射,组合实施诱导麻醉,待患者肌肉完全松弛后实施气管插管,同时予以机械通气,维持呼吸频率在12~20次/min左右,随后进行手术;麻醉持续应用4~10mg(kg/h)丙泊酚(西安力邦制药有限公司;H20010368;10mL/100mg),间断静脉推注5ug/次舒芬太尼与1mg/次维库溴铵。

联合组予以腰硬联合麻醉。协助患者取健侧卧位,将患肢牵引并固定,嘱患者弯曲健侧膝关节并双手抱膝与弯腰,便于麻醉操作,穿刺点选择L₃₋₄椎间隙,针刺直到蛛网膜下腔确定流出脑脊液后缓慢注入2~3mL0.5%罗哌卡因(齐鲁制药有限公司;H20052690;10mL:0.1g×5支),随后缓慢退出腰麻针,同时将硬膜外导管置入,协助患者平躺,检测麻醉平面后进行手术。

1.3 观察指标 (1)在手术前后采用蒙特利尔认知评估量表(Montreal Cognitive Assessment, MoCA)评估两组认知状态^[2],总分30分,得分越高表示认知功能越好。

(2)统计两组低血压、头晕嗜睡、恶心呕吐及肺部感染等不良反应,发生率:(低血压+头晕嗜睡+恶心呕吐+肺部感染)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用SPSS 19.0统计软件对所得数据进行分析处理,计数资料采用百分比表示, χ^2 检验,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示, t 检验,统计学差异以 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 手术前后两组认知功能对比 手术前两组MoCA评分基本一致, $P>0.05$,手术后联合组高于对照组, $P<0.05$ 。见表1。

2.2 两组不良反应对比 联合组不良反应发生率为2.50%,低于对照组的17.50%, $P<0.05$ 。见表2。

表1 手术前后两组认知功能对比(n=40,分)

组别	MoCA	
	手术前	手术后
对照组	22.42±2.35	26.23±2.42
联合组	22.36±2.24	29.13±2.54
<i>t</i>	0.117	5.228
<i>P</i>	0.907	0.001

表2 两组不良反应对比(n=40,%)

组别	低血压	头晕嗜睡	恶心呕吐	肺部感染	发生率
对照组	2	1	2	2	7(17.50)
联合组	1	0	0	0	1(2.50)
χ^2	—	—	—	—	4.891
<i>P</i>	—	—	—	—	0.027

3 讨论

老年下肢骨折后,有的患者骨折部位严重且出血量较大,严重的甚至出现休克。大部分老年人由于同时伴有心脑血管等病症,对麻醉耐受程度较低,因此寻找恰当的麻醉方法尤为重要。本次研究结果显示,手术前两组MoCA评分基本一致, $P>0.05$,手术后联合组高于对照组, $P<0.05$;联合组不良反应发生率低于对照组, $P<0.05$ 。全身麻醉是通过药物抑制患者中枢神经系统,使患者丧失全身痛感与意识,同时松弛全身骨骼,术中能随时调整药物剂量。全身麻醉药物的抑制效果完全可逆,药物全部代谢后,患者意识与反应均渐渐恢复,但术后需辅以气管插管机械通气,操作期间易损伤气道,且加大老年患者肺部感染几率。而腰硬联合麻醉是一种新型椎管内麻醉方式,联合了硬膜外麻醉与腰麻两种方式,麻醉期间药物剂量较小且见效快,患者可全程保持清醒,同时不良反应较少。此种麻醉方式不仅可完全松弛患者麻醉平面以下的肌肉,且手术期间能随时与患者交流,随时对麻醉时间进行调整,避免了全身麻醉期间气管插管对患者气道造成的损伤^[3]。

综上所述,腰硬联合麻醉与全身麻醉相比,对老年下肢骨折患者术后认知功能障碍影响较小,且降低不良反应发生风险,值得推广应用。

参考文献

- [1] 焦晓红,杨丹锋,宋国军.全身麻醉与腰硬联合麻醉对老年患者下肢骨折手术后认知功能的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(11):79-82.
- [2] 王建成,杨俊华,陆咏梅,等.腰硬联合麻醉对老年下肢骨折患者围术期应激反应的影响[J].中国临床保健杂志,2020,23(2):267-271.
- [3] 徐丁滔,孔宁,吕欣.全身麻醉和腰硬联合麻醉对老年下肢骨折手术患者认知功能的影响[J].临床骨科杂志,2018,21(2):218-220.