

# 硬膜外麻醉联合全身麻醉用于腹腔镜直肠癌根治手术患者的临床效果

谈艳雯

溧阳人民医院, 江苏 溧阳 213300

**摘要:**目的 探讨硬膜外麻醉联合全身麻醉在腹腔镜直肠癌根治术中的应用效果。方法 选取腹腔镜直肠癌根治术患者 103 例作为研究对象。根据临床麻醉方法分组: 51 例患者采用全身麻醉, 进入对照组; 52 例患者采用腰硬外麻醉联合全身麻醉, 进入观察组。结果 观察组患者插管时、切皮时、拔管时的心率、血压明显低于对照组, 不良反应发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 硬膜外麻醉联合全身麻醉在腹腔镜直肠癌根治术患者中的应用效果良好, 值得推广使用。  
**关键词:**硬膜外麻醉; 全身麻醉; 腹腔镜直肠癌根治术; 效果

直肠癌是普外科的常见肿瘤疾病, 发病人群多为中老年人。近年来, 人们的生活习惯及饮食发生了较大的变化, 受此影响, 直肠癌的发病率也随之上升<sup>[1]</sup>。在这种背景下, 直肠癌患者的医疗服务需求明显增加, 然而, 就目前而言, 临床中最常用的治疗方法仍为外科根治术。根治术是一种创伤较大的手术, 很多患者的手术耐受性较差, 术中易出现不安全事件。若要提高患者的手术安全性, 手术麻醉师需为患者选择最适合的麻醉方法, 防止患者的术中血压、心率波动较大<sup>[2]</sup>。本研究选取 103 例腹腔镜直肠癌根治术患者作为研究对象, 探讨硬膜外麻醉联合全身麻醉在腹腔镜直肠癌根治术患者中的应用效果。现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取的研究对象均为腹腔镜直肠癌根治术患者。根据麻醉方法对患者分组。观察组: 男 28 例, 女 24 例; 年龄 40-70 岁, 平均年龄 (63.44±5.70) 岁。对照组: 男 29 例, 女 22 例; 年龄 39-71 岁, 平均年龄 (63.60±5.41) 岁。两组患者的一般资料比较无明显差异性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组: 采用全身麻醉。①全麻诱导: 静注力月西 3mg, 静注舒芬太尼 20ug; 静注罗库溴铵 50mg; 静注丙泊酚, 按体重 2mg/kg。②气管插管。③麻醉维持: 七氟醚 2% 持续吸入, 顺氏阿曲库铵 10mg/h 以维持肌松, 泵注丙泊酚, 按 200-400mg/h, 瑞芬太尼 200-600ug/h。

观察组: 采用硬膜外麻醉联合全身麻醉。①在 T1-2 椎间隙做穿刺, 并向头端置管 4cm, 注入 3ml 1%利多卡因进行麻醉试验, 如果未见全脊麻症状则将事先配好的 1%利多卡因: 0.375%罗哌卡因 1: 1 混合液沿着导管注入, 将麻醉平面控制在 T6 水平, 此后每小时 5ml 术中维持②全麻。麻醉药物及方法与对照组患者一致, 根据血压调整丙泊酚, 瑞芬, 七氟醚剂量。

### 1.3 统计学分析

统计学处理软件为 SPSS22.0 统计软件。计量资料用 t 检验, 计数资料用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同时间点两组患者的心率、血压水平

插管时、切皮时、拔管时, 观察组患者的心率及血压明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1、表 2。

表 1 不同时间点两组患者的心率比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 次/min)

组别	例数	插管时	切皮时	拔管时
观察组	52	77.9±6.8	75.4±8.5	78.7±9.4
对照组	51	94.5±8.1	94.9±9.3	96.2±8.5
t 值		11.273	11.111	9.904
P		<0.001	<0.001	<0.001

表 2 不同时间点两组患者的血压比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ , p/kPa)

组别	例数	插管时	切皮时	拔管时
观察组	52	11.2±0.8	10.6±0.7	10.8±0.6
对照组	51	12.7±0.5	12.9±0.4	12.9±0.9
t 值		11.385	20.421	13.959
P		<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 不良反应

观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 麻醉不良反应比较情况 [n(%)]

组别	例数	胃肠道反应	心动过速/过缓	低血压	发生率
观察组	52	2 (3.85)	1 (1.92)	2 (3.85)	5 (9.62)
对照组	51	7 (13.73)	4 (7.84)	3 (5.88)	14 (27.45)
$\chi^2$					5.444
P					<0.05

## 3 讨论

腹腔镜直肠癌根治术是治疗直肠癌的方法之一, 若手术成功, 则患者的生存期可延长。麻醉是腹腔镜直肠癌根治术的重要环节之一, 对手术能否成功有很大的影响。尽管临床中外科手术的麻醉方法较多, 但是直肠癌患者多为老年人, 对手术的耐受性较差, 所以在选择麻醉方式方面需更加谨慎<sup>[3]</sup>。本研究对硬膜外麻醉联合全身麻醉在腹腔镜直肠癌根治术患者中的应用效果做了探讨, 并与全身麻醉的应用效果做对比。结果表明, 采用硬膜外麻醉联合全身麻醉的患者其插管时、切皮时、拔管时的心率、血压水平明显更低, 麻醉不良反应发生率明显更低, 且术中全麻药维持剂量减小, 加之硬膜外镇痛效果明显, 苏醒时舒适度高, 胃肠道反应低。全身麻醉的麻醉效果比较明显, 麻醉起效后, 患者不会有任何不适感。然而, 这种麻醉方式也存在局限性, 比如仅能阻断大脑皮层边缘系统及投射系统, 当插管、切皮、拔管时, 患者的血流动力学会发生明显的波动, 从而引发高血压、低血压、心动过速、心动过缓、室性早搏、呼吸抑制等不良反应<sup>[4]</sup>。硬膜外麻醉联合全身麻醉是一种更为安全的麻醉方法, 一方面, 它具备了全麻的优点, 麻醉效果显著; 另一方面, 它具备硬膜外麻醉的优点, 比如可阻滞神经根, 手术医生在进行机械性操作时, 机械系刺激被阻断在外, 不会传入交感神经; 可抑制儿茶酚胺的分泌, 减轻应激反应<sup>[5]</sup>。本研究中, 观察组患者的心率及血压指标明显更优, 说明硬膜外麻醉联合全身麻醉比较适用于患者。

综上, 硬膜外麻醉联合全身麻醉在腹腔镜直肠癌根治术患者中的应用效果良好, 值得推广使用。

### 参考文献

- [1] 边步荣, 高彦东, 张利佳, 等. 全麻联合硬膜外麻醉对老年腹腔镜直肠癌根治术患者苏醒躁动和应激反应的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35 (04): 381-383.
- [2] 吴秀妮, 王婷. 腹腔镜直肠癌根治术硬膜外麻醉复合全麻的效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (16): 44.
- [3] 徐红双, 徐红菊, 李大鹏. 硬膜外麻醉与全身麻醉联合应用在腹腔镜直肠癌根治术中的麻醉效果分析[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33 (03): 524-526.
- [4] 周强. 硬膜外麻醉联合全身麻醉用于腹腔镜直肠癌根治术患者的临床效果[J]. 中国药物经济学, 2016, 11 (01): 103-105.
- [5] 王东. 分析硬膜外麻醉复合全身麻醉在腹腔镜直肠癌根治术中的麻醉效果[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7 (07): 175-176.