

髋关节置换术中全麻与腰硬联合麻醉的价值对比分析

彭 俊

云梦县人民医院 湖北孝感 432500

摘要：目的：对比分析髋关节置换术中全麻与腰硬联合麻醉的临床效果和使用价值。方法：从我院行髋关节置换术的患者中，择取 86 例资料完备的作为研究对象，时间在 2020 年 1 月至 2021 年 1 月。根据数字表法将患者分为 2 组——对照组（包含 43 例，采取全麻干预）和观察组（包含 43 例，采取腰硬联合麻醉干预）。对两组患者的麻醉药物用量、麻醉生效时间、术后清醒时间等指标进行观察。结果：观察组患者的麻醉药物使用剂量少于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的术后清醒时间与麻醉生效时间相较于对照组更短，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：在髋关节置换术中，腰硬联合麻醉的运用效果相较于全麻，麻醉生效时间与清醒时间更短，且麻醉药物使用剂量少，可作为首选。

关键词：髋关节置换术；全麻；腰硬联合麻醉；用药剂量；麻醉状况

在近几年临床工作中，骨科收治的髋关节疾病患者数量增加，其会对患者的肢体功能造成极大的限制，使之生活质量下降。在目前，对于这类疾病多主张髋关节置换术治疗，其手术效果较好，术中对患者创伤较少，预后难度小，患者恢复相对较快^[1]。但在实践中，实施髋关节置换术的患者多为中老年人，其机体存在退行性变化，基础性疾病较多，这就会导致手术耐受性较差，受麻醉药物影响较大。此时，选择合理的麻醉方式与治疗效果存在直接的关联。在我院临床工作中发现，对髋关节置换术患者予以腰硬联合麻醉的效果较好。详细报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

从我院行髋关节置换术的患者中，择取 86 例资料完备的作为研究对象，时间在 2020 年 1 月至 2021 年 1 月。根据数字表法将患者分为 2 组——对照组（包含 43 例）和观察组（包含 43 例）。

对照组中，男性和女性患者的比例为 25:18，年龄区间为 42 到 75 岁，平均年龄（ 55.69 ± 3.82 ）岁；观察组中，男性和女性患者的比例为 24:19，年龄区间为 41 到 76 岁，平均年龄（ 55.92 ± 3.47 ）岁。

纳入标准：（1）患者经过影像学检查，符合髋关节置换术的实施指征，且采取该种术式治疗^[2]；（2）患者无其他器质性缺损与感染疾病；（3）患者意识清晰，具有良好地沟通能力；（4）该次研究取得患者、患者家属与医院伦理委员会的许可。

对两组患者的一般资料进行统计学分析， $P > 0.05$ ，可比。

1.2 方法

在患者实施手术前，即患者进入手术室前 30min，对患者给予阿托品 0.5mg、地西洋 10mg，来进行肌肉注射。对照组患者在此基础上，予以全身麻醉，选取咪唑啉酮（江苏恩华药业股份有限公司，国药准字 H10980025，0.1mg/kg）、芬太尼（国药集团工业有限公司廊坊分公司，国药准字 20123297，2.08ug/kg）、维库溴铵（浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字 H19991116，0.1mg/kg）、丙泊酚（江苏恩华药业股份有限公司生产，国药准字 H20123138，2.0mg/kg）。然后以丙泊酚、瑞芬太尼泵注的方式进行维持麻醉，用药剂量为 100ug/(kg*min)、0.1~1.0ug/(kg*min)。在手术实施期间，间断予以维库溴铵，剂量保持在 0.06~0.08mg/kg。

观察组患者在诱导的基础上，予以腰硬联合麻醉干预。选取患者 L3-4 间隙进行穿刺，并且注射罗哌卡因到蛛网膜下腔，随后，予以布比卡因（5%）和葡萄糖注射液（5%）的混合溶液 3mL 进行注射，保持速度在 0.2mL/s。在手术过程中，需要结合患者的机体状态，适当的给予罗哌卡因。

1.3 评价指标

记录整个过程中的麻醉药物使用剂量，同时，观察患者

的麻醉生效时间与术后清醒时间。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，经 t 检验；以率（%）表示计数资料，经 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者的麻醉药物使用剂量少于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的术后清醒时间与麻醉生效时间相较于对照组更短，差异显著（ $P < 0.05$ ）。详见下表。

表 1 2 组患者的药物使用状况与麻醉效果比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	麻醉药物使用剂量 (mg)	麻醉生效时间 (s)	清醒时间 (min)
观察组	43	15.68±3.48	48.57±3.42	4.72±1.02
对照组	43	104.29±4.57	224.30±28.38	8.56±2.19

3 讨论

髋关节置换术在近几年的实施率不断上升，其以人工假体来将病变的髋关节进行替换，从而使得机体功能得以恢复^[3]。这类术式会对患者造成较大的创伤，为了保证患者的安全与手术的顺利实施，必须要予以麻醉干预。在以往，多实施全麻干预。全麻虽然镇痛效果较好，会让患者全身无痛觉，但其会对中枢神经系统产生明显的抑制。且在麻醉效果消失后，患者会出现严重的疼痛感，很容易诱发呼吸抑制^[4]。再加上，这类患者多为中老年，基础性疾病合并率较高，自然麻醉消失后，出现呼吸系统并发症的可能性增加。在这种状况下，临床主张运用腰硬联合麻醉，这类麻醉方式是基于硬膜外麻醉来对患者实施腰部麻醉，通过 L3-4 穿刺，来将药物注入蛛网膜下腔，以抑制神经元兴奋，降低术中出现应激反应的可能，患者状况更为稳定^[5]。

综上所述，在髋关节置换术中，腰硬联合麻醉的运用效果相较于全麻，麻醉生效时间与清醒时间更短，且麻醉药物使用剂量少，可作为首选。

参考文献

- [1] 柳俊. 髋关节置换术中全麻与腰硬联合麻醉的价值对比分析[J]. 人人健康, 2021(07): 76-77.
- [2] 刘国振. 腰硬联合麻醉和硬膜外麻醉在剖宫产中的效果比较[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(10): 1386-1388.
- [3] 徐明. 全麻与腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的麻醉效果对比[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(03): 280-281.
- [4] 张春侠. 老年患者髋关节置换术中应用超声引导下腰骶丛神经阻滞联合喉罩全麻的临床效果[J]. 中国社区医师, 2021, 37(03): 84-85.
- [5] 徐天, 王薇薇. 对比分析全麻和腰硬联合麻醉在髋关节置换术中的麻醉效果及对血流动力学的影响[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(14): 1893-1894.