

# 腰—硬联合麻醉时不同注药速度对麻醉效果的影响分析

刘光钊 王国庆

贵州省黔东南州人民医院，贵州 凯里 556600

**【摘要】**目的：研究在对患者行腰—硬联合麻醉时麻醉药物不同注射速度的最终麻醉效果。方法：选取我院 2018 年 2 月-2019 年 9 月收治的 86 例患者进行研究，按照入院时间将所有研究对象分为分析组和对照组，每组患者 43 人。所有患者均使用罗哌卡因进行麻醉，其中对照组患者腰—硬联合麻醉时药物注射速度为 10s，分析组患者腰—硬联合麻醉时药物注射速度为 15s，对比两组患者最终麻醉效果。结果：经统计学软件分析两组患者麻醉时间指标数据以及 Bromage 得分，分析组患者各项指标均优于对照组， $P < 0.05$ ，统计学分析意义存在；经卡方值检测两组患者麻醉后不良反应发生概率，分析组总不良反应发生概率 11.63% 低于对照组不良反应发生概率 30.23%， $P < 0.05$ ，统计学分析意义存在。结论：在对患者行腰—硬联合麻醉时麻醉药物不同注射速度的最终麻醉效果存在着一定的差异性，但是 10s 麻醉药物注射速度的麻醉效果与 15s 麻醉药物注射速度的麻醉效果略显逊色，另外 15s 注射速度能够有效降低患者的不良反应，故值得在临床医学中广泛应用和推广。

**【关键词】**腰—硬联合麻醉；注药速度；麻醉效果

在当今临床医学中，常见的手术麻醉手段就是腰—硬联合麻醉，这种麻醉方式充分体现了硬膜外麻醉与腰麻的优势，有着较快的起效速度，同时使用的麻醉药药量更少，尤其是便于术后镇痛方面更是有着一定的优势。近年来，随着相关学者研究发现，采用不同速度进行腰—硬联合麻醉会产生不同的麻醉效果<sup>[1-2]</sup>。基于此，本文对对患者行腰—硬联合麻醉时麻醉药物不同注射速度的最终麻醉效果进行详细研究，结果报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2018 年 2 月-2019 年 9 月收治的 86 例患者进行研究，按照入院时间将所有研究对象分为分析组和对照组，每组患者 43 人。所有患者均使用罗哌卡因进行麻醉，其中对照组患者腰—硬联合麻醉时药物注射速度为 10s，分析组患者腰—硬联合麻醉时药物注射速度为 15s，对比两组患者最终麻醉效果。对比组中男性患者 23 例，女性患者 20 例，年龄范围 24-66 岁，平均年龄为  $(39.88 \pm 0.35)$  岁；分析组当中男性患者 22 例，女性患者 21 例，年龄范围 25-67 岁，平均年龄为  $(40.14 \pm 0.43)$  岁。两组患者的一般资料均无明显性差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，因此具有一定的可比性。排除标准：患者存在严重的合并心、肝、肾等疾病；患者存在凝血功能障碍以及其他血液系统类疾病。

注：本次实验研究已经获得我院伦理委员会认可，且所有患者均自愿签订知情同意书。

### 1.2 方法

所有参与本次实验研究患者均采用腰—硬联合麻醉，首先医

护人员对患者建立静脉输液通道，使患者在右侧卧位，手术床位置水平，而后麻醉医师在患者腰部 (L3-4) 间隙使用一次性用腰—硬联合麻醉穿刺套件 (河南驼人医疗器械集团有限公司) 进行穿刺，穿刺完毕后注射 0.5% 的罗哌卡因 (江苏恒瑞医药股份有限公司，国药准字 H20060137) 2.5ml。对照组患者腰—硬联合麻醉药物注射速度为 10s，分析组患者腰—硬联合麻醉药物注射速度为 15s。

### 1.3 观察指标

对比观察两组患者麻醉时间指标数据以及 Bromage 得分，麻醉时间指标数据主要从最高阻滞平面出现时间以及 T6 阻滞出现时间两方面分析；对比两组患者麻醉后不良反应发生概率，主要有低血压、寒战、心动过速以及术后疼痛等四个方面。

### 1.4 数据处理

本次研究均行 SPSS20.0 软件处理其中计量资料两组患者麻醉时间指标数据以及 Bromage 得分对比用  $(\bar{X} \pm S)$  的形式表示，行 t 检验；计数资料两组患者麻醉后不良反应的发生概率对比用  $[n (\%)]$  的形式表示，行  $\chi^2$  检验，当两组患者数据展现出明显差异，同时数据出现  $P < 0.05$  时说明具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 经统计学软件分析两组患者麻醉时间指标数据以及 Bromage 得分，分析组患者各项指标均优于对照组， $P < 0.05$ ，统计学分析意义存在，详见表 1：

表 1 两组患者麻醉时间指标数据以及 Bromage 得分  $(\bar{X} \pm S)$

组别	例数	最高阻滞平面出现时间	T6 阻滞出现时间	Bromage 得分
分析组	43	8.2±1.3	7.5±1.4	2.6±0.4
对比组	43	15.3±1.4	12.1±1.3	2.4±0.3
t		24.3694	15.7886	2.6229
p		0.0000	0.0000	0.0103

2.2 经卡方值检测两组患者麻醉后不良反应发生概率，分析组总不良反应发生概率 11.63% 低于对比组不良反应发生概率 30.23%， $P < 0.05$ ，统计学分析意义存在，详见表 2：

表 2 两组患者麻醉后不良反应发生概率[n (%) ]

组别	例数	寒战	心动过速	术后疼痛	低血压	总发生率
分析组	43	1 (2.33)	0 (0.00)	2 (4.65)	2 (4.65)	5 (11.63)
对比组	43	3 (6.98)	2 (4.65)	4 (9.30)	4 (9.30)	13 (30.23)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	-	4.4967
P	-	-	-	-	-	0.0339

### 参考文献：

- [1] 刘小勇,刘文勇,黄晓兰,郭玉英.0.5%罗哌卡因腰硬联合麻醉时不同注药速度的麻醉效果观察[J].现代诊断与治疗,2017,28(08):1404-1405.
- [2] 樊少卿.腰硬联合麻醉时不同注药速度对妇科手术麻醉效果的影响[J].中外女性健康研究,2019(04):105-106.
- [3] 窦梅强.腰-硬联合麻醉时不同注药速度对麻醉效果的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(70):126.
- [4] 邓先阳,邓胜华,张春明.探讨腰-硬联合麻醉时不同注药速度对麻醉效果的影响[J].黑龙江医药,2018,31(01):100-101.
- [5] 林虹虹.不同注药速度对腰-硬联合麻醉时麻醉效果的影响[J].临床合理用药杂志,2019,12(26):64-65.

### 3 讨论

当今，在临床医学中采用手术方式治疗疾病时主要才用的麻醉方式就是腰一硬联合麻醉，这种麻醉方式最终得到的腰麻效果能够达到医护人员的理想效果，同时该麻醉方式更具有充分实现硬外膜术后镇痛的作用，这对于促进医护人员对围术期患者快速康复有着积极作用。但是，相关学者在进行实际研究中发现，腰一硬联合麻醉应用后会导致一部分患者出现不良反应，同时还发现在采用腰一硬联合麻醉方式时不同的注射速度最终的麻醉效果也存在一定的差异性<sup>[3]</sup>。

通过本文研究发现，经统计学软件分析两组患者麻醉时间指标数据以及 Bromage 得分，分析组患者各项指标均优于对比组， $P < 0.05$ ，统计学分析意义存在，这与邓先阳,邓胜华,张春明<sup>[4]</sup>

(2018) 研究中 F 组 (注射速度 15s) 并发症出现概率 5.13% 低于 E 组 (注射速度 10s) 的并发症出现概率 20.51%， $\chi^2=8.2588$ ， $t=0.0040$  结果类似；经卡方值检测两组患者麻醉后不良反应发生概率，分析组总不良反应发生概率 11.63% 低于对比组不良反应发生概率 30.23%， $P < 0.05$ ，统计学分析意义存在，这与林虹虹<sup>[5]</sup>

(2019) 研究中 A 组 (注射速度 15s) 各项数据指标优于 C 组 (注射速度 10s) 结果类似。

综上，在对患者行腰一硬联合麻醉时麻醉药物不同注射速度的最终麻醉效果存在着一定的差异性，但是 10s 麻醉药物注射速度的麻醉效果与 15s 麻醉药物注射速度的麻醉效果略显逊色，另外 15s 注射速度能够有效降低患者的不良反应，对于促进患者康复以及保证手术成功来说均有着一定的意义，故值得在临床医学中广泛应用和推广。