

# 不同麻醉方法应用于肛肠手术的临床效果分析

燕翠珠

(赤峰市第二中医蒙医医院手术室 内蒙古赤峰 024000)

**【摘要】**目的：探讨肛肠手术麻醉方法。方法：将医院行肛肠手术的110例患者分组，按照麻醉方式分组，共分成对照组（骶管阻滞麻醉）和研究组（鞍麻），比较效果。结果：研究组麻醉指标、和麻醉效果表现较高，血流动力学指标和疼痛指标均优于对照组，不良反应发生率较低， $P < 0.05$ 。结论：肛肠手术治疗期间选择鞍麻方式进行麻醉可取得确切效果，安全性高。

**【关键词】**麻醉方法；肛肠手术；鞍麻；骶管阻滞麻醉

Different anesthetic methods are applied to analyze the clinical effects of ano-rectal surgery

Yan Cuizhu

(Operating room of Chifeng Second Mongolian Medical Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chifeng, Inner Mongolia 024000)

**[Abstract]** Objective: To explore the method of anesthesia for ano-rectal surgery. Methods: 110 patients undergoing ano-rectal surgery were divided into control group (sacral canal block anesthesia) and study group (saddle anesthesia) to compare the effect. Results: The study group showed higher anesthesia indicators and anesthesia effect, hemodynamic indicators and pain indicators were better than the control group, and the incidence of adverse reactions was low,  $P < 0.05$ . Conclusion: Choosing saddle anesthesia during ano-rectal surgery treatment can achieve definite effect and high safety.

**[Key words]** Anesthesia method; ano-rectal surgery; saddle anesthesia; sacral canal block anesthesia

伴随当今社会快速发展，生活水平得到显著提高，为了跟上时代的脚步，现代的人们越来越注重生活和工作的快节奏，生活作息不规律，饮食的不健康，抽烟、酗酒等不良生活习惯逐渐养成；同时在工作期间，大多数白领长时间上班，久坐不动，这些都会导致肛肠疾病的发生率增高。一旦患上肛肠疾病，不但会影响工作，还会给患者造成巨大的心理压力，如果肛肠疾病已经严重到了一定的程度，则要求进行肛肠手术治疗。由于肛门周围有大量神经，当这些神经受到刺激时，会引起疼痛，因此，要保证肛肠手术的成功，就必须进行术前麻醉，降低肛门周围神经的敏感性，尽管在手术过程中，通过麻醉的方法可以缓解患者疼痛，但是，不同的麻醉方法也会产生不同的麻醉效果。尽管在临床上肛肠手术是一种小手术，但由于其具有侵袭性，因此会对身体产生损伤，而且在手术过程中患者伴有较强疼痛感觉，因此，在术前必须对患者进行麻醉，压制神经系统，在失去疼痛感觉

的时候进行手术，从而保证肛肠手术的成功进行。当前常用的麻醉方法包括局部麻醉、骶管麻醉与腰麻，骶管麻醉通过向患者骶管腔注射麻醉剂，来阻断骶脊神经的痛觉传递，减轻不适感觉，起到止痛作用。与常规局麻药相比，采用骶管法更方便安全，提高患者的手术成功率。近几年临床发现，鞍麻方式应用在肛肠手术治疗麻醉中可发挥出较大优势。对此，下文筛选医院肛肠手术患者，针对麻醉方法效果展开对比分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

以2021年至2022年医院内行肛肠手术治疗110例患者为对象，分组资料见表1。

表1 患者资料

组别	n(例)	男女比重	平均年龄(岁)	ASA 分级	
				II级	III级
对照组	55	33:22	51.71 ± 2.54	25 (45.45)	30 (54.55)
研究组	55	31:24	51.37 ± 2.63	23 (41.82)	32 (58.18)
X <sup>2</sup> /t		0.1495	0.0686	0.1478	0.1478
P		0.6990	0.4919	0.7005	0.7005

### 1.2 方法

对照组选择骶管阻滞麻醉，麻醉体位保持侧卧位，用7号针头在骶裂孔处进行穿刺，穿刺完毕后进行3-5 ml的试验药物小剂量的注射。选择利卡多因为1%的药效，利卡多因20 ml，在使用这种液体的基础上，还需要配合使用肾上腺素，用量为1:20万U。当麻醉处理操作完成后，需要

等待3-5分钟，麻醉平面确定后，结合患者身体情况，适当注入剂量，将体位更改成高脚低位，最后当麻醉效果起效后进行手术。

研究组实施鞍麻，麻醉体位为侧卧位，需要在椎间隙L3-4位置进行穿刺，穿刺进针时，需要借助22G腰穿针，当穿刺完成后，进行麻醉药液输注(0.3%浓度1ml罗哌卡因

和 2ml 注射用水混合液), 具体输注剂量需要结合患者身体体质调整, 通常需要在 30 秒内完全推注, 当药液注射成功后, 需要在平卧位下大约保持 60s, 并更改体位成侧卧位进行手术。

### 1.3 观察指标

记录麻醉前后患者血流动力学指标和手术指标。评估麻醉效果, 效果评估共分成优、良、差级别, 具体如下: (1) 优: 手术疼痛完全消失, 腹壁肌肉表现出良好松弛状态, 手术能够顺利完成。(2) 良: 伴有轻微手术疼痛, 腹壁肌肉未能完全松弛, 但是不会给手术造成影响。(3) 差: 手术疼痛

明显, 腹壁肌肉松弛状态表现较差, 手术难以进行。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析, X<sup>2</sup>、t 检验, 并用 (n/%) ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, P<0.05, 则数据有差异。

## 2 结果

### 2.1 手术指标

手术指标比较见表 2。

表 2 比较手术指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n (例)	麻醉起效时间 (min)	切口愈合时间 (d)	麻醉剂量 (ml)
对照组	55	10.25 ± 1.56	10.21 ± 1.85	20.24 ± 3.13
研究组	55	7.54 ± 1.13	6.73 ± 1.07	11.72 ± 1.87
t		10.4336	12.0761	17.3299
P		0.0000	0.0000	0.0000

表 3 比较血流动力学水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

阶段	阶段	脉搏 (次/分)	平均动脉压 (kpa)	血氧饱和度 (%)
麻醉前	对照组	88.52 ± 9.87	12.41 ± 1.35	95.41 ± 2.43
	研究组	88.47 ± 9.52	12.35 ± 1.41	95.37 ± 2.51
	t	0.0270	0.2279	0.0849
	P	0.9785	0.8201	0.9325
麻醉后	对照组	87.12 ± 5.33	11.13 ± 1.07	97.24 ± 2.52
	研究组	89.41 ± 5.12	12.02 ± 1.09	96.01 ± 1.73
	t	2.2979	4.3213	2.9843
	P	0.0235	0.0000	0.0035

表 4 比较应激反应指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n (例)	血清 Cor (mg/L)		疼痛评分 (分)	
		术前	术后	术前	术后
对照组	55	211.46 ± 41.74	400.52 ± 30.58	4.31 ± 0.85	3.41 ± 0.72
研究组	55	212.36 ± 39.85	304.97 ± 30.47	4.27 ± 0.76	2.85 ± 0.61
X <sup>2</sup>		0.1157	16.4150	0.2602	4.4010
P		0.9081	0.0000	0.7952	0.0000

表 5 比较麻醉优良率 (n/%)

组别	n (例)	优	良	差	优良率
对照组	55	20 (36.36)	26 (47.27)	9 (16.36)	46 (83.63)
研究组	55	25 (45.45)	28 (50.90)	2 (3.63)	53 (96.36)
X <sup>2</sup>					4.9495
P					0.0260

表 6 比较术后生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	对照组 (n=55)	研究组 (n=55)	t	P
活力	70.51 ± 3.75	76.56 ± 2.11	9.4320	0.0000
身体疼痛	70.93 ± 3.81	76.88 ± 2.05	9.2254	0.0000
生理功能	70.94 ± 3.73	75.96 ± 2.07	7.8941	0.0000
生理职能	70.85 ± 3.58	76.87 ± 2.13	9.6942	0.0000
社会功能	70.31 ± 3.94	75.37 ± 2.71	7.0982	0.0000
情感职能	70.49 ± 3.89	76.61 ± 2.36	9.0231	0.0000
精神健康	70.56 ± 3.52	76.25 ± 2.49	8.8526	0.0000
总体健康	70.24 ± 3.64	77.24 ± 2.12	11.1475	0.0000

## 2.2 血流动力学指标

麻醉前后血流动力学水平变化情况见表3。

## 2.3 应激反应情况

血清 Cor、疼痛变化情况见表4。

## 2.4 麻醉效果

研究组麻醉效果高于对照组,  $P < 0.05$ 。

## 2.5 术后生活质量情况

术后生活质量评分见表6。

## 3 讨论

伴随着人们的生活水平的不断提升,饮食习惯不断发生变化,肛肠病发病率也在不断上升,在实施肛肠手术的过程中,经常会给患者造成较大痛苦,同时,由于患者生活质量不断提升,对肛肠手术麻醉剂的要求也越来越高。因此,要选择一种科学有效麻醉方法,以减少在手术过程中的痛苦,帮助患者术后尽快康复。当前,在肛门直肠癌外科中,存在着多种麻醉模式,包括浸润性麻醉、小剂量腰、骶三种。在进行肛肠手术时,必须要有一种有效的麻醉方法来减轻疼痛,这样才能最大限度的提高生活质量。

麻醉剂主要通过肝、肾等器官进行代谢,若过量则损伤以上器官,并在血流中蓄积,可引起中枢神经系统的强烈应激反应,也可造成术后苏醒延迟,增加副作用。对老年患者来说,手术过程中出现严重的应激反应,可造成血压、心率的变化,严重威胁到心血管、心血管等方面的健康。局部浸润麻醉是应用最多的一种麻醉方法,与另外两种方法相比,操作比较简便,而且麻醉药物可以被迅速吸收,即使是在心肺功能不全的老年患者等特殊人群中,也可以安全高效应用。但是该方法存在一定局限性,首先,可能会造成麻醉不完全的情况,也可能会推迟手术,以免给病人带来更大的痛苦。其次,在麻醉的时候,患者会伴有疼痛感,麻醉效率相对较低,药效作用发挥所需时间长,而且麻醉持续期短,对

患者手术可能会带来不利影响。最后由于用药剂量较大,可能会引起一些耐受性较弱的人的副作用,尤其是肛周脓肿、高位肛瘘等疾病,难以适用。小剂量腰麻是一种起麻时间短、麻醉效果好、持续时间长方式,但是患者术后疼痛发生率较高。而且这种低剂量的脊髓麻醉比较适合在手术中使用,当患者保持坐立位时蛛网膜的底部会因为脑脊液的压力而扩张,从而形成一个巨大的气囊,而且穿刺成功率普遍较高,在一次注射后可能就会有脑脊液流出。骶管阻滞麻醉通过向骶管裂孔内注射麻醉剂,也能达到良好疗效,但由于不同患者骶管裂孔部位不同,有些骶管解剖结构存在异常,手术难度会增大,而且骶管处的静脉丛较多,十分容易遭到损伤引起出血等并发症。同时,在应用麻醉药物的时候,如果没有完全进入到血液中,而是进入到其它的部位,就会导致感染发炎和皮肤坏死的发生。

近几年临床针对麻醉方式进行深入研究后发现,鞍麻具有良好应用优势。鞍麻是一种低位腰麻的麻醉方式,通过腰椎之间选取相应位置,将麻醉剂注射到蛛网膜下腔,用于阻断骶部神经,对腿部神经的阻断作用相对较轻,但是在肌肉松弛上可以发挥出较强作用,麻醉作用显著,用于肛肠手术可以发挥出较高功效。但也有引起下肢麻木、尿潴留等问题,而在本研究中,在麻醉期所选择的麻醉剂可以将神经阻断的范围限制在肛门会阴部位,此时在小剂量的麻醉剂作用下,达到最好的麻醉效果,达到最好的麻醉效果。血清 Cor 是体现机体应激程度的一个有效指标, Cor 水平和机体应激程度主要呈现出正相关,在本次数据中,研究组血清 Cor、手术疼痛以及血流动力学指标等均优于对照组,麻醉效果表现较高。这也体现出鞍麻方式的作用,不仅可以适当减少麻醉剂量,尽可能减轻中枢神经刺激,避免机体产生严重应激反应,在保证麻醉药物效果的同时,保障患者身体健康。

综上,肛肠手术麻醉方法上选择鞍麻方式可取得确切效果,可减轻应激反应,安全性高。

## 参考文献:

- [1] 畅艳娜, 冯秀玲. 极低剂量利多卡因在肛肠科短小手术中的麻醉效果观察[J]. 兰州大学学报(医学版), 2022, 48(09): 35-37.
- [2] 李渊, 冯晓强. 不同浓度罗哌卡因在成人肛肠手术蛛网膜下腔阻滞中的麻醉效果比较[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(24): 9-10.
- [3] 范铮, 赵大刚. 骶管麻醉与肛周浸润麻醉在微创肛肠病手术中的应用效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(10): 46-48.
- [4] 王鹏. 不同剂量及注药方向罗哌卡因对肛肠手术者进行蛛网膜下腔阻滞的效果及安全性分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(08): 46-48.
- [5] 何树平. 骶管麻醉配合复方亚甲蓝注射液应用于肛肠手术中的麻醉效果研究[J]. 中国社区医师, 2017, 33(33): 47-48.
- [6] 金民赫. 探讨肛肠手术中骶管麻醉联合亚甲蓝及局部浸润麻醉联合亚甲蓝的麻醉效果[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(05): 151-152.
- [7] 张楠. 分析不同浓度罗哌卡因复合异丙酚麻醉在肛肠手术中的临床应用效果[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(22): 178-179.
- [8] 顾正松, 颜军, 冯云天, 洪玉兰. 不同浓度罗哌卡因在成人肛肠手术蛛网膜下腔阻滞麻醉中的应用效果观察[J]. 吉林医学, 2019, 40(10): 2289-2291.
- [9] 谢玉琼, 郑俊奕, 蔡淑玲, 李廷芳, 刘美燕. 不同浓度罗哌卡因复合右美托咪定在肛肠疾病日间手术中的麻醉效果研究[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(13): 2506-2510.
- [10] 曹富. 微创腰麻、硬膜外麻醉与骶麻在肛肠病手术麻醉中的应用效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(04): 48-50.