

超声下肌间沟臂丛神经麻醉对上肢手术的效果观察

韩文冬

(河南省安阳市第六人民医院 安阳 455000)

摘要:目的:观察超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞麻醉应用于上肢手术的效果。方法:选取 2015 年 7 月~2016 年 8 月于我院行上肢手术的患者 60 例,随机分为对照组与观察组各 30 例。对照组行传统针刺异感定位麻醉,观察组行超声引导下肌间沟法臂丛神经阻滞麻醉,比较两组麻醉效果、神经阻滞情况(操作时间、起效时间、维持时间)及不良反应发生率。结果:观察组神经阻滞操作与起效时间低于对照组,维持时间高于对照组($P<0.05$);观察组麻醉阻滞总成功率高于对照组,不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:上肢手术采用超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞麻醉操作简便,起效快且维持时间长,且安全性高,值得临床推广应用。

关键词:上肢手术;肌间沟臂丛神经阻滞;超声引导;麻醉效果

中图分类号:R614.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.043

神经阻滞麻醉作为常用的一种麻醉方法,在上肢手术中多采用肌间沟法^[1]。传统穿刺麻醉以人体解剖标志进行穿刺定位,以穿刺针触及神经时引发的异感来寻找神经,缺乏一定的客观性,且成功率低,易发生出血、神经损伤^[2]。随着医疗技术的成熟,超声引导下神经阻滞得到广泛应用,该方式可有效弥补传统穿刺麻醉的不足。本研究选取于我院行上肢手术的患者 60 例,对超声引导下肌间沟法臂丛神经阻滞麻醉的临床效果进行探讨。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 7 月~2016 年 8 月于我院行上肢手术的患者 60 例,随机分为对照组与观察组各 30 例。对照组男 16 例,女 14 例;年龄 26~75 岁,平均年龄(43.8 ± 10.3)岁;前臂手术 14 例,腕部手术 8 例,手部手术 8 例。观察组男 17 例,女 13 例;年龄 25~76 岁,平均年龄(43.3 ± 10.8)岁;前臂手术 15 例,腕部手术 6 例,手部手术 9 例。两组患者一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。排除肝、肾功能不全及心肺异常患者,排除凝血功能障碍及内分泌系统疾病者,排除长期使用、滥用药物者及妊娠期或哺乳期女性。所有患者及其均知晓本研究,且签署知情同意书。

1.2 麻醉方法 两组患者麻醉前 8 h 均给予禁食禁饮,建立静脉通道并保证通畅。

1.2.1 对照组 行传统针刺异感定位麻醉。患者取仰卧位,头偏向对侧,于环绕软骨处向后作一水平线,与肌间沟的交点为穿刺点,垂直进针,调整方向,找到异感后固定针头,注入 0.5%罗哌卡因 25 ml,重压肌间沟使药物分散均匀。

1.2.2 观察组 采用超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞麻醉。患者取仰卧位,头偏向对侧,将超声探头垂直于肌间沟进行定位,从探头外侧 2 cm 处引导穿刺,根据总动脉断面图像,判断肌间沟臂丛神经的位

置,并适当调整进针路径,待针尖接近肌间沟臂丛神经时,迅速注入 0.5%罗哌卡因,注射过程中根据药物扩散情况调整药量,尽量使药物分散均匀。

1.3 观察指标及疗效判定 (1)观察两组神经阻滞情况,包括操作时间、起效时间、维持时间。(2)观察两组麻醉效果,根据神经阻滞效果评级标准进行评估,判定标准:阻滞范围完善,患者麻醉后无痛且安静,为 I 级;麻醉范围欠完善,患者伴有痛苦表情,肌松效果基本满意为 II 级;麻醉范围不完善,患者疼痛明显,出现呻吟情况为 III 级;麻醉失败,需改用其他方法为 IV 级;阻滞成功率=(I 级+II 级)/总例数 $\times 100\%$ 。(3)观察两组不良反应发生率,包括血肿、药物中毒、呼吸困难、Horner 征。

1.4 统计学分析 本研究所得数据采用 SPSS17.0 统计学软件进行分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料用%表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经阻滞情况比较 观察组阻滞操作及起效时间低于对照组,维持时间高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组神经阻滞情况比较(min, $\bar{x}\pm s$)				
组别	n	操作时间	起效时间	维持时间
对照组	30	8.28 $\pm$ 1.09	16.89 $\pm$ 1.26	332.05 $\pm$ 64.24
观察组	30	4.59 $\pm$ 0.87*	8.96 $\pm$ 1.00*	436.24 $\pm$ 72.11*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组麻醉效果比较 观察组麻醉阻滞总成功率高于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组麻醉效果比较[例(%)]						
组别	<i>n</i>	I 级	II 级	III 级	IV 级	总成功
对照组	30	14(46.67)	8(26.67)	6(20.00)	2(6.67)	22(73.33)
观察组	30	22(73.33)	7(23.33)	1(3.33)	0(0.00)	29(96.67)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应

发生率低于对照组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组不良反应发生率比较[例(%)]

组别	n	血肿	药物中毒	呼吸困难	Horner 征	总发生
对照组	30	2(6.67)	2(6.67)	1(3.33)	2(6.67)	7(23.33)
观察组	30	1(3.33)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)	2(6.67)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

臂丛神经阻滞麻醉是将局部麻醉药注入臂丛神经干周围使其所支配的区域产生神经传导阻滞的麻醉方法,但传统盲探异感阻滞定位成功率较低,且并发症发生率高,不利于手术的顺利进行。研究显示^[3],盲探法定位臂丛神经阻滞失败率有 50%~94%,且术中需联合其他麻醉药物。而超声引导穿刺治疗术是一种利用超声波技术的医疗方法,随着该技术在神经定位中的广泛应用,不仅可清晰分辨解剖学结构,定位靶神经,且以动态形式观察局部麻醉药物在体

内扩散的情况,使操作更加简便、安全^[4]。

本研究结果显示,观察组神经阻滞操作与起效时间低于对照组,维持时间高于对照组($P<0.05$);观察组麻醉阻滞总成功率高于对照组,不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。说明采用超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞麻醉进行上肢手术,具有操作简便、起效快、维持时间长的优点,且安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

[1]申治国,薛建军,贺隶国,等.超声引导下肌间沟入路臂丛神经阻滞麻醉效果观察[J].海南医学,2016,27(13):2147-2149
[2]黄元庆,成龙,肖成军.超声引导下肌间沟神经阻滞在上肢手术中的临床应用[J].中外医学研究,2016,14(15):56-57
[3]张毅,罗义骏,裘剑波,等.超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞临床观察[J].临床军医杂志,2012,40(3):551-551
[4]崔旭蕾,徐仲煌,董锡臣,等.超声引导肌间沟臂丛神经阻滞的临床应用[J].临床麻醉学杂志,2008,24(1):26-28

(收稿日期:2017-10-28)

经皮肾镜取石术治疗老年肾结石的疗效观察

李军 张雅

(河南省驻马店市中心医院泌尿外科 驻马店 463000)

摘要:目的:观察经皮肾镜取石术治疗老年肾结石的临床效果。方法:将 2015 年 1 月~2016 年 1 月我院收治的 73 例老年肾结石患者随机分成 A、B 两组(A 组 35 例,B 组 38 例)。A 组患者给予传统开放手术治疗,B 组行经皮肾镜取石术。比较两组患者手术指标差异;术后随访 1 年,统计结石复发和切口周围不适发生率。结果:B 组患者手术时间、术中出血量、住院时间等指标均低于 A 组,差异存在统计学意义($P<0.05$);B 组结石清除率(97.37%,37/38)与 A 组结石清除率(80.00%,28/35)间存在统计学差异($P<0.05$);A 组术后并发症发生率(22.86%,8/35)高于 B 组(5.26%,2/38),差异有统计学意义($P<0.05$);B 组结石复发和切口不适发生率均低于 A 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:经皮肾镜取石术治疗老年肾结石临床效果显著,患者术中出血量少、结石清除率高、术后并发症少、复发低。

关键词:肾结石;开放性手术;经皮肾镜取石术

中图分类号:R692.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.044

肾结石(Kidney Calculi)是泌尿系统常见病,发病率男性高于女性,临床症状以腰腹部疼痛为主,部分病情较为严重的患者可出现呕吐、血尿等症状。若治疗不及时,随着病情的逐渐恶化还会出现肾积水、肾功能不全等严重并发症,甚至导致死亡^[1]。手术取石是临床治疗肾结石的常用手段,但传统开放性手术方案切口较大,患者术后恢复慢。随着近些年微创手术技术的快速发展,经皮肾镜取石术在泌尿外科的应用也越来越广泛^[2]。为进一步探讨该手术方案对老年肾结石患者的临床疗效,本研究回顾性分析我院收治的 73 例老年肾结石患者临床资料,观察经皮肾镜取石术与开放性手术疗效效果的差异。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 1 月我

院收治的老年肾结石患者 73 例,所有患者经影像学检查确诊为肾结石,排除存在严重心血管疾病、恶性肿瘤和手术禁忌症的患者。将 73 例患者随机分成 A、B 两组(A 组 35 例,B 组 38 例)。A 组男 24 例、女 11 例,年龄 55~71 周岁、平均年龄(62.9±3.7)周岁,病程 10~37.5 个月、平均病程(20.4±5.1)个月,结石直径 1.3~4.5 cm、平均直径(2.9±0.6) cm,单侧肾结石 24 例、双侧肾结石 11 例,5 例患者合并输尿管结石。B 组男 25 例、女 13 例,年龄 55~71 周岁、平均年龄(62.7±3.0)周岁,病程 10.5~37 个月、平均病程(19.1±4.8)个月,结石直径 1.4~4.5 cm、平均直径(3.0±0.5) cm,单侧肾结石 26 例、双侧肾结石 12 例,5 例患者合并输尿管结石。两组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。患者及家属均知晓本研究并签署同意书。本研究经我院伦理