

- 索罗辛缓释胶囊治疗经尿道前列腺切除术前列腺炎症 (J) . 河南医学研究, 2018, 27(9): 1586-1588.
- (4) 张喆, 陈建义. 尿石通丸联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗慢性前列腺炎合并前列腺结石的疗效及对患者免疫功能的影响 (J) . 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(11): 1482-1484.
- (5) 王振誉. 宁泌泰联合盐酸坦索罗辛缓释剂治疗慢性非细菌性前列腺炎的效果分析 (J) . 医药前沿, 2018, 8(36): 79-80.
- (6) 金珊, 于冰, 林燕. 清康灌肠液保留灌肠对慢性前列腺炎患者细胞因子的影响和疗效 (J) . 贵州医药, 2019, 43(3): 444-446.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0176-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.083

超声引导神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折患者中的应用

郭金华

(三明市第二医院, 福建 三明 366000)

〔摘要〕 **目的:** 分析超声引导神经阻滞复合全身麻醉应用于胫骨骨折手术患者中的有效性。**方法:** 在三明市第二医院 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的行胫骨骨折手术患者中选取 76 例, 并按照随机数字表法分为对照组和观察组, 各 38 例。其中对照组采用全身麻醉, 观察组采用超声引导神经阻滞复合全身麻醉, 观察比较两组患者应用效果。**结果:** 治疗后, 观察组患者苏醒时间、拔管时间均短于对照组, 且丙泊酚用量小于对照组, 在切皮时、复位时、手术后平均动脉压 (MAP)、心率 (HR) 均优于对照组, Ramsay 镇静评分高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 予以行胫骨骨折手术患者超声引导神经阻滞复合全身麻醉效果显著, 可有效缩短患者苏醒时间和拔管时间。

〔关键词〕 胫骨骨折; 神经阻滞复合全身麻醉; 超声引导

〔中图分类号〕 R 614.2 〔文献标识码〕 B

胫骨骨折是常见的骨外科疾病, 该疾病多数为急症, 存在较高的发病率, 在患病时多会合并腓骨骨折, 在四肢骨折中发病率可占 3.77%^[1]。现临床上主要采用切开复位内固定术进行治疗, 在此过程中常见的麻醉方法为全身麻醉和椎管内麻醉, 医生在选择麻醉时, 在保证效果的同时亦要保障安全性。随着医疗技术的不断成熟, 区域神经阻滞由于具有生理干扰少和效果显著以及应激反应小等优点, 已在临床上得到广泛应用^[2]。此外, 随着对超声的不断深入研究, 由超声引导神经阻滞复合全身麻醉在临床应用中取得了较好的效果^[3]。笔者对本院 38 例行胫骨骨折手术患者采用超声引导神经阻滞复合全身麻醉, 分析其该麻醉方式的应用效果, 并作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的行胫骨骨折手术患者中选取 76 例, 纳入标准: 患者及家属均知情同意本研究; 美国麻醉医师协会 (American society of anesthesiologists, ASA) 分级为 I ~ II 级; 所选取患者均已确认为胫骨骨折。

排除标准: 凝血功能异常者; 合并严重心、肝、肾等器质性疾病者; 对局麻药物具有过敏现象者。按照随机分组将纳入患者分为对照组 38 例, 观察组 38 例。对照组女 15 例, 男 23 例; 年龄 19 ~ 56 岁, 平均年龄 (34.38 ± 5.21) 岁; ASA 分级: 18 例为 I 级, 20 例为 II 级。观察组中女性有 16 例, 男性有 22 例; 年龄 19 ~ 57 岁, 平均年龄 (34.64 ± 5.39) 岁; ASA 分级: 17 例为 I 级, 21 例为 II 级。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

所有患者均要在手术前接受禁食禁水 8 ~ 12 h, 并做好手术前常规检查, 将患者送入手术室后, 建立静脉通道, 并仔细检测其身体各项指标。

1.2.1 对照组 采用全身麻醉: 手术前将 0.08 mg · kg⁻¹ 咪达唑仑 (江苏恩华药业股份有限公司, 国药准字 H10980025) 对患者行肌肉注射, 后予以 0.03 mg · kg⁻¹ 咪达唑仑、3 μg · kg⁻¹ 芬太尼 (宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字 H42022076) 和 1.53 mg · kg⁻¹ 丙泊酚 (AstraZeneca UK Limited, 批准文号 H20130535) 以及 0.6 mg · kg⁻¹ 罗库

〔收稿日期〕 2020-09-01

〔作者简介〕 郭金华, 男, 主治医师, 主要研究方向是骨科, 产科。

溴铵（华北制药股份有限公司，国药准字 H20103495）对患者进行静脉注射。

1.2.2 观察组 采用超声引导神经阻滞复合全身麻醉：首先予以患者进行全麻诱导，该方式和对照组相同，后医护人员将患者调整为仰卧位，并对腹股处实行消毒，在患者腹沟股动脉点处放置便携式超声探头（HFL38）。超声图像可显示为两个圆形暗区，在外侧者会存在明显搏动，有一股动脉外侧镜像的三角形区域，即是骨神经，后将 15 mL 0.375 % 罗哌卡因（广东华润顺峰药业有限公司，国药准字 H20050325）注射在股神经周围，完成股神经阻滞。后将患肢抬高，对腘窝处皮肤进行常规消毒，在腘横纹近端约 7 cm 处股二头肌和半腱肌中间寻找到坐骨神经，向远端缓慢移动探头寻找到胫神经和腓神经分叉处，固定好超声探头，采用平面内注射技术将 15 mL 0.375 % 罗哌卡因注射进患者体内，进而完成坐骨神经阻滞。

1.5 观察指标

(1) 观察两组患者术后苏醒时间、丙泊酚用量和拔管时间。(2) 记录两组患者在切皮时、复位时、手术后平均动脉压 (mean arterial pressure, MAP) 和心率 (heart rate, HR)。(3) Ramsay 镇静评分：1 分表示为清醒和激动不安；2 分表示为清醒且配合治疗；3 分表示为嗜睡，对所下达的指令具有一定反应；4 分表示嗜睡，对刺激反应敏捷；5 分表示嗜睡，反应较为迟钝；6 分表示为嗜睡，未见任何反应。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后苏醒时间、丙泊酚用量和拔管时间比较

治疗后，观察组患者苏醒时间、拔管时间均短于对照组，且丙泊酚用量小于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者术后苏醒时间、丙泊酚用量和拔管时间比较 (*n* = 38, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 术后苏醒时间 /min | 丙泊酚用量 /mg | 拔管时间 /min |
|-----|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 15.04 ± 3.57 | 699.87 ± 77.58 | 18.64 ± 2.52 |
| 观察组 | 6.51 ± 2.32 ^a | 500.76 ± 65.37 ^a | 10.26 ± 2.24 ^a |

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗过程中 MAP、HR 水平比较

观察组在切皮时、复位时、手术后 MAP、HR 均优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

2.3 两组患者 Ramsay 镇静评分比较

观察组 Ramsay 镇静评分为 (2.66 ± 0.54) 分，对照组

为 (1.57 ± 0.67) 分，观察组高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

表 2 两组患者治疗过程中 MAP、HR 水平比较 (*n* = 38, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | MAP/mmHg | HR/次·min ⁻¹ |
|-----|-----|---------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 切皮时 | 89.67 ± 1.58 | 119.67 ± 1.97 |
| | 复位时 | 81.21 ± 1.67 | 109.72 ± 0.67 |
| | 手术后 | 80.97 ± 1.59 | 108.97 ± 1.82 |
| 观察组 | 切皮时 | 70.24 ± 0.97 ^b | 96.76 ± 1.94 ^b |
| | 复位时 | 66.79 ± 1.84 ^b | 92.46 ± 1.14 ^b |
| | 手术后 | 70.94 ± 1.76 ^b | 93.46 ± 1.57 ^b |

与对照组同时期比较，^b*P* < 0.05

注：MAP—平均动脉压；HR—心率

3 讨论

胫骨骨折在临床治疗中，主要是通过手术的方式让骨折端进行重叠和旋转移位等方式进行校正，而在进行手术前，采取必要的麻醉是必不可少的，麻醉的方式有许多种，主要有全身麻醉和神经阻滞麻醉等，不同的麻醉方法可直接影响到患者预后^[4]。

本研究中，观察组苏醒时间、拔管时间均短于对照组，且丙泊酚用量小于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。超声引导神经阻滞复合全身麻醉在丙泊酚的剂量上较之单纯的全身麻醉要少，这是因为神经阻滞可抑制手术过程中出现的应激反应，使得丙泊酚使用剂量得到大量降低，且低剂量的丙泊酚可保持血流动力学的稳定。超声引导神经阻滞复合全身麻醉和传统区域神经阻滞相比较具有一定的区别，该麻醉方法可在超声的引导下，避免伤害到血管和神经，还可以在体表准确定位神经，结合所了解到的患者血管和神经实际情况不断调整进针方向和位置，提高神经阻滞成功率^[5]。本研究中，观察组在切皮时、复位时、手术后 MAP、HR 均优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。超声引导神经阻滞复合全身麻醉由于具有较高的镇痛效果，因此可对血压和心率指标进行稳定。

超声引导神经阻滞复合全身麻醉和传统区域神经阻滞相比较存在较为显著的区别，在借助超声的引导下，可提高阻滞的准确性^[6]。骨神经和坐骨神经是支配下肢关节以下部分，在理论上，对两个神经进行阻滞即可实施手术，但腘窝部位和股神经以及坐骨神经等位置较浅，在直视的情况之下对患者直接采取手术可给血管和神经造成伤害^[7]。而在超声的引下可清晰查看到神经和周围组织。在进行麻醉时，最重要的便是可以准确定位出神经的位置，在超声的引导下，不仅可以对进针位置进行清晰的观察，还可以不断调整进针方向，进一步提高麻醉有效性。本研究中显示，观察组 Ramsay 镇静评分高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，表明采用超声引导神经阻滞复合全身麻醉方法可提高镇静效果但却不影响患者术后复苏。需要注意的是，虽然超声引导神经阻滞复合全身麻醉具有成功率高的特点，但在运用过程中应结合患者实际情况，例如手术类型和体质量以及年龄等，

选择合理的麻醉方法。

综上所述, 胫骨骨折手术患者超声引导神经阻滞复合全身麻醉可有效缩短患者苏醒时间和拔管时间, 减少用药量, 能够在不影响患者体征情况下提高镇痛、镇静效果。

[参考文献]

- (1) 邓双钊. 胫骨骨折手术运用超声引导下神经阻滞复合喉罩全麻后的麻醉效果与安全性分析 (J). 泰山医学院学报, 2016, 37(7): 802-803.
- (2) 何丽, 郑洁, 张英, 等. 胫骨骨折手术中超声引导神经阻滞复合全身麻醉的应用效果分析 (J). 中国处方药, 2017, 15(11): 126-127.
- (3) 徐静, 王俊华, 芮鹏飞. 超声引导神经阻滞复合全身麻醉应用于胫骨骨折手术中的价值评价 (J). 医药前沿, 2017, 7(31): 149-150.
- (4) 周亦, 巴吐尔·热西丁, 陶正新, 等. 观察超声引导神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折手术中的应用价值 (J). 中国现代药物应用, 2018, 12(16): 63-64.
- (5) 黄少娜, 刘树炼, 李翠华. 区域神经阻滞技术应用于创伤胫腓骨骨折病人麻醉价值分析 (J). 医学理论与实践, 2018, 31(20): 3075-3077.
- (6) 陆斌, 王剑, 袁林. 超声引导下多模式连续坐骨神经阻滞在胫腓骨骨折患者术后镇痛中的应用效果 (J). 临床合理用药杂志, 2017, 10(30): 129-131.
- (7) 周利军. 超声引导神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折手术中的应用 (J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(13): 130-132.

(文章编号) 1007-0893(2020)23-0178-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.084

肾病综合征急性肾衰竭患者血液透析效果分析

谭亚贵 简建业

(吴川市人民医院, 广东 吴川 524500)

[摘要] **目的:** 分析肾病综合征急性肾衰竭患者采取血液透析治疗的临床效果。**方法:** 选取2017年6月至2019年12月吴川市人民医院收治的肾病综合征急性肾衰竭患者58例为研究对象, 并以电脑排序后平均分组, 其中常规治疗的29例为对照组, 而实施血液透析治疗的29例为观察组, 比较两组治疗前后肾功能参数变化以及生活质量。**结果:** 治疗前, 两组各项肾功能参数比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者各项肾功能参数明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者各项生活质量评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 针对肾病综合征急性肾衰竭患者治疗采取血液透析可显著提升肾功能指标且治疗效果安全、可靠且应用效果良好。

[关键词] 肾病综合征; 急性肾衰竭; 血液透析

[中图分类号] R 692.5 [文献标识码] B

肾病综合征是临床上较为常见的肾脏疾病, 病理特征是肾小球基膜的通透性增加, 如不及时控制则容易引发急性肾衰竭危及生命, 当发生肾病综合征急性肾衰竭时会表现为高水肿、高蛋白尿以及低蛋白血症等临床症状, 现阶段临床上最有效的治疗措施首选血液透析, 是提升肾功能、挽救生命以及降低死亡率的重要手段^[1]。血液透析治疗, 主要是利用血液透析机将患者体内的代谢废物排出体外, 从而维持肾脏正常功能, 血液透析机的工作原理是将患者动脉血抽出, 通过透析机透析液的交换原理, 将原本体内的有害物质交换到透析液, 然后再将有益成分输入血液, 从而实现治疗急性肾衰竭的目的^[2]。基于上述背景, 选取58例肾病综合征急性肾衰竭患者研究血液透析治疗的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年6月至2019年12月本院收治的肾病综合征急性肾衰竭患者58例为研究对象, 并以电脑排序后平均分组, 其中常规治疗的29例为对照组, 而实施血液透析治疗的29例为观察组。对照组中男女比例为18:11; 年龄30~72岁, 平均年龄 (55.16 ± 4.17) 岁; 观察组中男女比例为16:13; 年龄32~75岁, 平均年龄 (55.18 ± 4.21) 岁。入选患者各项临床症状、实验室检查等均符合肾病综合征急性肾衰竭的诊断标准^[3], 所有患者均自愿参与本研究, 排除相关药物过敏、凝血功能障碍以及血液透析禁忌症患者。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义

[收稿日期] 2020-09-21

[作者简介] 谭亚贵, 男, 副主任医师, 主要研究方向是肾病内科、血液净化。