

- 25(4): 456-459.
- (5) 冯秀梅, 刘静, 李言民, 等. 丙泊酚与七氟醚分别联合瑞芬太尼、顺阿曲库铵麻醉在前列腺电切术中的效果比较 (J). 医学临床研究, 2017, 34(12): 2352-2354.
- (6) 朱鸿霞. 舒芬太尼与瑞芬太尼应用于骨科手术患者中的麻醉效果对比 (J). 临床医学研究与实践, 2017, 11(2): 52-53.
- (7) 陈云, 余剑波. 不同电针输出波形对瑞芬太尼诱发患者术后痛觉过敏的影响 (J). 中华麻醉学杂志, 2018, 38(12): 1441-1444.
- (8) 张亚玲. 枸橼酸舒芬太尼对全身麻醉老年患者术后苏醒期躁动及认知功能的影响 (J). 实用中西医结合临床, 2019, 19(12): 79-81.
- (9) 吕洁萍, 任昕. 芬太尼与舒芬太尼在老年患者声带肿物切除术中的麻醉效果比较 (J). 肿瘤研究与临床, 2017, 29(11): 745-748.
- (10) 张秋莹, 李立明, 胡同江. 瑞芬太尼和舒芬太尼符合静脉靶控麻醉在脑外科手术中的应用 (J). 中国校医, 2017, 31(6): 434-436.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0130-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.062

## 腰硬联合麻醉在经尿道前列腺电切术中的临床疗效

李剑文 郑莉丽 刘龙华

(东莞东华医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨腰硬联合麻醉在经尿道前列腺电切术中的应用效果。**方法:** 选取东莞东华医院在2019年1月至2020年1月期间收治的行经尿道前列腺电切术患者50例作为研究对象, 随机分为对照组和观察组各25例, 对照组采用硬膜外麻醉, 观察组采用腰硬联合麻醉, 比较两组患者的麻醉效果。**结果:** 观察组患者麻醉效果优良率为96.0%高于对照组76.0%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对两组患者麻醉起效时间以及成功阻滞时间进行比较, 观察组明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组不良反应发生率 (12.0%) 明显低于对照组 (28.0%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 行经尿道前列腺电切术中应用腰硬联合麻醉, 镇静效果好, 不良反应发生率低, 有利于手术顺利开展。

〔关键词〕 经尿道前列腺电切术; 腰硬联合麻醉; 硬膜外麻醉

〔中图分类号〕 R 614 [文献标识码] B

经尿道前列腺电切术是目前临床上常用的治疗前列腺疾病的手术之一, 为保证手术顺利开展并取得预期效果, 需要在手术前做好麻醉工作, 要求选择有效的麻醉方式<sup>[1]</sup>。本研究纳入本院于2019年1月至2020年1月期间收治的行经尿道前列腺电切术患者50例作为研究对象, 分析腰硬联合麻醉在经尿道前列腺电切术中的应用情况, 现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院于2019年1月至2020年1月期间收治的行经尿道前列腺电切术患者50例作为研究对象, 根据麻醉方式的不同分为观察组和对照组各25例, 均为男性。对照组年龄为48~77岁, 平均(60.54±8.24)岁, 病程3~7年, 平均(4.33±0.21)年; 观察组年龄为49~78岁, 平均(60.55±8.25)岁, 病程2~8年, 平均(4.23±0.25)年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 经临床综合检查确诊为前列腺

增生, 主要表现为进行性排尿困难, 刚开始是尿频, 特别是夜间排尿次数增多, 常常在两次以上, 严重的可以出现10余次。排尿等待、排尿无力、射程变短、尿线变细, 这些症状是逐渐加重的<sup>[2]</sup>; (2) 患者知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 合并呼吸系统障碍; (2) 肝肾功能存在异常; (3) 存在手术和麻醉禁忌证。

#### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用硬膜外麻醉, 具体如下: 患者进入手术室之后, 肌肉注射东莨菪碱 (山东益健药业有限公司, 国药准字 H20033250) ( $0.01 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ ), 建立静脉通道、监测生命体征, 体位为左侧卧位, 在腰椎间隙穿刺, 局部麻醉药为2%碳酸利多卡因 (亚宝药业股份有限公司, 国药准字 H20066135), 总剂量为5 mL, 确定麻醉平稳后追加0.75%盐酸罗哌卡因 (河北一品制药有限公司, 国药准字 H20113463) 5~10 mL。

1.3.2 观察组 采用腰硬联合麻醉, 具体如下: 术前准备工作和对照组一致, 协助患者取左侧卧位, 然后将L3~L4椎间隙作为穿刺点, 实施硬膜外穿刺, 然后置入

〔收稿日期〕 2020-10-23

〔作者简介〕 李剑文, 男, 主治医师, 主要从事泌尿外科麻醉工作。

腰麻针，缓慢刺破硬脊膜、蛛网膜，在确定患者出现回抽脑脊液时提示穿刺成功，然后注射提前准备好的混合液（10%葡萄糖与0.75%布比卡因（江苏奥赛康药业股份有限公司，国药准字H20123147）混合而成，比例为1:2）2 mL，接着腰麻针退出，置入4 cm导管，协助恢复手术体位，手术过程中根据患者的情况调整补液速度，并缓慢静脉滴注1~2 mg的咪达唑仑（江苏恩华药业股份有限公司，国药准字H10980025），对于血压降低明显者，应用麻黄碱（山东新华制药股份有限公司，国药准字H37020311）10~15 mg，心动过缓者使用0.5 mg阿托品（河南润弘制药股份有限公司，国药准字H41020324）。

### 1.4 观察指标

观察指标及评价标准如下，（1）麻醉效果：麻醉之后患者没有出现不适感，并且肌松效果好，患者手术顺利完成为优；麻醉之后患者出现轻微不适感，并且存在轻度牵拉反射现象，但是能配合手术完成为良；不适感强烈，肌松较差，需通过使用镇静和镇痛药物才能完成手术为差<sup>[3]</sup>。优良率 = (优+良) / 总例数 × 100%。（2）比较两组患者麻醉起效时间以及成功阻滞时间。（3）比较两组患者不良反应发生情况，如恶心呕吐、心动过缓、低血压及其他情况。

### 1.5 统计学处理

采用SPSS 22.0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 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者麻醉效果优良率比较

观察组患者麻醉效果优良率明显高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者麻醉效果优良率比较（ $n = 25$ ，例）

组别	优	良	差	优良/n(%)
对照组	11	8	5	19(76.0)
观察组	18	6	1	24(96.0) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者麻醉起效时间及成功阻滞时间比较

对两组麻醉起效时间以及成功阻滞时间进行比较，观察组明显优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者麻醉起效时间以及成功阻滞时间比较（ $n = 25$ ， $\bar{x} \pm s$ ，min）

组别	麻醉起效时间	成功阻滞时间
对照组	6.67 ± 0.66	17.45 ± 2.14
观察组	2.55 ± 0.46 <sup>b</sup>	4.56 ± 1.18 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者不良反应发生情况比较

观察组不良反应发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者不良反应发生情况比较（ $n = 25$ ，例）

组别	恶心呕吐	心动过缓	低血压	其他	总发生/n(%)
对照组	2	2	2	1	7(28.0)
观察组	1	1	1	0	3(12.0) <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

前列腺增生是男性泌尿外科常见病，主要表现为排尿不畅、尿痛、性功能下降等，严重降低了患者的生活质量，需要及时采取有效方法进行治疗。目前，临床上主要是采用经尿道前列腺电切术治疗，此手术方式属于微创治疗，具有治疗时间短、创伤小、对患者的性功能影响小等特点，因此被广泛应用于临床<sup>[4]</sup>。

麻醉是手术顺利开展并取得较好的治疗效果的关键，但由于疾病部位的特殊性以及老年人居多等多种因素的影响，麻醉药量、时间等较难掌握。此外，老年人的耐受力较差，有些老年患者在麻醉后会出现较强的应激反应，导致麻醉效果不理想，影响手术的正常开展。基于此，需要选择最有效的、安全的麻醉方式<sup>[3]</sup>。目前临床上对行经尿道前列腺电切术患者主要采用椎管内麻醉和硬膜外麻醉，这些麻醉方法在安全性上优于全身麻醉，但由于硬膜外间隙狭窄、容积小，不利于麻醉药物的扩散，因此麻醉效果不理想。相比之下，腰硬联合麻醉具有诸多优势，其麻醉起效快、副作用小、安全性高，可降低麻醉风险，保证手术顺利开展。王国俊在相关课题当中指出实施腰硬联合麻醉效果更佳，麻醉有效率为96.77%，而单纯采用硬膜外麻醉的患者，有效率为74.19%，两组比较差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）<sup>[5]</sup>。本研究结果与此基本一致，观察组和对照组麻醉优良率分别为96.0%和76.0%，两组比较差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），说明对行经尿道前列腺电切术中应用腰硬联合麻醉可以显著提升麻醉效果。另外，观察组麻醉起效时间以及成功阻滞时间明显短于对照组，观察组不良反应发生率明显低于对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），说明腰硬联合麻醉不仅麻醉效果好，而且安全性比较高。

综上所述，行经尿道前列腺电切术中应用腰硬联合麻醉，镇静效果好，麻醉起效时间短，并且安全性高。

### [参考文献]

- 甘瑞，贺芳. 高龄患者经尿道前列腺电切术(TURP)应用腰-硬联合麻醉的效果[J]. 吉林医学, 2019, 40(12): 2844-2846.
- 曾宪涛, 翁鸿. 中国良性前列腺增生症经尿道等离子双极电切术治疗指南(2018简化版)(J). 现代泌尿外科杂志, 2018, 23(9): 651-654, 704.
- 曾宪涛, 李胜, 龚侃, 等. 良性前列腺增生症临床诊治实践指南的循证评价[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(22): 1683-1687.
- 于江, 程若竹, 陈宣羽, 等. 硬膜外注射右美托咪定的镇痛镇静效应及对认知功能的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2019, 42(10): 874-879.
- 王国俊. 腰硬联合麻醉在老年经尿道前列腺电切术中的麻醉效果观察[J]. 社区医学杂志, 2015, 13(11): 53-55.