

- (2) 阿布来提, 胡达白地, 黄书岚. 开颅手术和 MRI 导航下穿刺术治疗脑脓肿的疗效分析 (J). 中国临床神经外科杂志, 2018, 23(7): 33-34.
- (3) 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑出血诊治指南 (2019) (J). 中华神经科杂志, 2019, 52(12): 994-1005.
- (4) 刘宇梁, 王建伟, 李凤利. 微创穿刺血肿清除术治疗基底节区高血压脑出血疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2015, 24(36): 4069-4071.
- (5) 郭继锋, 朱建国, 单显民. 微创穿刺血肿清除术治疗脑出血过程中血肿清除时间对预后的影响探讨 (J). 中国实用医药, 2018, 33(2): 24-26.
- (6) 杨瑞林, 李博. 微创穿刺血肿清除术治疗高血压脑出血 65 例 (J). 陕西医学杂志, 2016, 45(10): 68-69.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0177-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.080

## 硬膜外腔麻醉和全身麻醉对老年人 股骨颈骨折手术的麻醉效果比较

何 艳 周 玉 李 云

(息县第二人民医院, 河南 息县 464300)

〔摘要〕 **目的:** 探讨硬膜外腔麻醉和全身麻醉用于老年人股骨颈骨折手术的效果。**方法:** 选取 2017 年 9 月至 2018 年 9 月期间息县中心医院接收并治疗的老年股骨颈骨折患者共 46 例为研究对象, 采用随机数字法分为对照组和观察组, 各 23 例。所有患者均采用手术治疗, 给予对照组患者全身麻醉, 给予观察组患者硬膜外腔麻醉。探讨两组患者血流动力学变化 (血压、心率) 以及不良反应发生情况。**结果:** 与同组麻醉前比较, 对照组麻醉后心率升高、血压均降低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 而观察组麻醉后无明显差异 ( $P > 0.05$ ); 麻醉后, 组间血压、心率水平比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者不良反应的发生率为 8.7%, 明显低于对照组的 30.4%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 相比全身麻醉而言, 硬膜外腔麻醉用于老年人股骨颈骨折手术的效果更加显著, 能够明显减轻血流动力学变化, 降低术后并发症的发生概率。

〔关键词〕 股骨颈骨折; 硬膜外腔麻醉; 全身麻醉; 老年人

〔中图分类号〕 R 614   〔文献标识码〕 B

股骨颈骨折是骨科常见的骨折类型疾病<sup>[1]</sup>, 在老年人群中的发病率较高。针对老年人股骨颈骨折, 临床多采用手术治疗, 以促进骨折愈合<sup>[2]</sup>, 提高生活质量。不同的麻醉方法, 对手术疗效存在一定的影响<sup>[3]</sup>, 目前老年人股骨颈骨折手术可采用全身麻醉和硬膜外腔麻醉方法进行麻醉, 但关于二者麻醉效果的临床研究较少。因此, 本院选取 46 例老年股骨颈骨折手术患者为研究对象, 探讨硬膜外腔麻醉和全身麻醉用于老年人股骨颈骨折手术的效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2017 年 9 月至 2018 年 9 月期间本院接收并治疗的老年股骨颈骨折患者共 46 例为研究对象, 采用随机数字法分为对照组和观察组, 各 23 例。其中, 对照组患者中, 男性 10 例, 女性 13 例, 患者年龄 61 ~ 73 岁, 平均年龄

( $67.04 \pm 0.15$ ) 岁。观察组患者中, 男性 11 例, 女性 12 例, 患者年龄 60 ~ 75 岁, 平均年龄 ( $66.88 \pm 0.19$ ) 岁。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。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合老年人股骨颈骨折临床判定标准者 (Garden 分型, 根据骨折移位程度分为 4 型。I 型为外翻嵌入或不完全骨折; II 型, 完全骨折但无移位; III 型, 完全骨折部分移位; IV 型, 完全移位。对于治疗可简单分为不移位 (Garden I 和 II 型) 和移位骨折 (Garden III 和 IV 型)); (2) 年龄  $\geq 60$  岁者; (3) 符合手术治疗适应证者; (4) 符合全身麻醉适应证者; (5) 符合硬膜外腔麻醉适应证者。

1.1.2 排除标准 (1) 重要脏器功能障碍不能耐受手术者; (2) 合并恶性肿瘤疾病者; (3) 肝肾功能异常、凝血功能障碍者; (4) 有精神类疾病者; (5) 存在明显沟通障碍者。

〔收稿日期〕 2021 - 05 - 09

〔作者简介〕 何艳, 女, 主治医师, 主要从事麻醉科工作。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予全身麻醉,协助患者取正确体位后,麻醉医师依次对患者经静脉注射 0.04 mg · kg<sup>-1</sup> · h<sup>-1</sup> 咪达唑仑(江苏恩华药业股份有限公司,国药准字 H10980025)、5 μg · kg<sup>-1</sup> · h<sup>-1</sup> 芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司,国药准字 H42022076)、0.1 ~ 0.2 mg · kg<sup>-1</sup> · h<sup>-1</sup> 的顺阿曲库铵(GLAXOSMITHKLINE MANUFACTURING SPA,注册证号 H20181157)、0.3 mg · kg<sup>-1</sup> · h<sup>-1</sup> 依托咪酯(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字 H32022379),肌肉放松之后,给予气管插管,静脉微量泵注入异丙酚(浙江九旭药业有限公司,国药准字 H20084531)每 10 s 约给药 4 mL (40 mg) 调节剂量和间断性推注芬太尼(常州四药制药有限公司,国药准字 H20057055)调整幅度为 25 μg · h<sup>-1</sup>,依据镇痛需要来补足剂量以维持麻醉。

1.2.2 观察组 给予硬膜外麻醉,协助患者取左侧卧体位后,经患者 L2/L3 间隙进行穿刺,进入硬膜外腔后,插入硬膜外导管。然后协助患者取平卧位,经导管注入 0.8% ~ 0.9% 罗哌卡因(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字 H20060137),后根据手术麻醉情况,追加 0.375% 罗哌卡因,剂量为每次 2 mL,维持麻醉平面于第 10 胸椎以下,以达到手术麻醉所需水平。

1.3 观察指标

观察两组患者血流动力学变化(血压、心率)情况。观察两组患者不良反应发生概率情况,不良反应包括头晕、恶心、嗜睡、肺部感染。

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

2 结果

2.1 两组患者麻醉前后血流动力学指标比较

麻醉前,两组血流动力学指标比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05);与同组麻醉前比较,对照组麻醉后心率升高、血压均降低,差异具有统计学意义(*P* < 0.05),而观察组麻醉后无明显差异(*P* > 0.05);麻醉后,组间血压、心率水平比较,差异具有统计学意义(*P* < 0.05),见表 1。

表 1 两组患者麻醉前后血流动力学指标比较 (*n* = 23,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	心率 / 次 · min <sup>-1</sup>	收缩压 / mmHg	舒张压 / mmHg
对照组	麻醉前	62.11 ± 11.15	93.28 ± 6.11	63.24 ± 5.17
	麻醉后	73.68 ± 11.46 <sup>a</sup>	86.14 ± 5.03 <sup>a</sup>	57.31 ± 4.15 <sup>a</sup>
观察组	麻醉前	62.09 ± 11.19	93.29 ± 6.09	63.12 ± 5.18
	麻醉后	62.17 ± 11.21 <sup>b</sup>	92.33 ± 6.11 <sup>b</sup>	62.44 ± 5.19 <sup>b</sup>

与同组麻醉前比较,<sup>a</sup>*P* < 0.05;与对照组麻醉后比较,<sup>b</sup>*P* < 0.05  
注: 1 mmHg = 0.133 kPa

2.2 两组患者不良反应发生情况比较

观察组患者不良反应的发生率为 8.7%,明显低于对照

组的 30.4%,差异具有统计学意义(*P* < 0.05),见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生情况比较 (*n* = 23, 例)

组别	头晕	恶心	嗜睡	肺部感染	总发生率 / %
对照组	2	3	2	1	30.4
观察组	1	0	1	0	8.7 <sup>c</sup>

与对照组比较,<sup>c</sup>*P* < 0.05

3 讨论

近年来,随着人口老龄化问题的不断突出,老年人股骨颈骨折的发病概率呈现上升趋势,越来越引起临床重视。临床研究表明,老年人群由于骨质疏松骨强度下降,髓周肌群退变,股骨颈生物力学结构削弱,易发生股骨颈骨折<sup>[4-6]</sup>。老年人股骨颈骨折患者多伴随轻度屈髋屈膝及外旋畸形、疼痛、肿胀、功能障碍以及患侧大粗隆升高等症状和体征<sup>[7-8]</sup>,生活质量严重下降。如何采取有效的治疗方法,促进骨折愈合,提高患者生活质量,具有重要的临床价值。

针对老年股骨颈骨折患者,临床首选手术方法进行治疗。麻醉方法的选择,常常关系到手术的临床结局。目前,术中常用的麻醉方法有全身麻醉和硬膜外腔麻醉。全身麻醉使用到麻醉药品种类多,剂量大,药物之间易相互作用,破坏循环系统血流动力学稳定,增加头晕、恶心、嗜睡以及肺部感染等不良反应的发生率。硬膜外腔麻醉使用的麻醉药品种类少,剂量得到有效的控制,能够抑制机体应激反应的发生<sup>[9-10]</sup>,维持循环系统血流动力学稳定,安全性高。本研究显示采用硬膜外腔麻醉的患者,麻醉过程中血流动力学指标与麻醉前比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05),不良反应的发生率明显低于全身麻醉,差异具有统计学意义(*P* < 0.05)。

综上所述,相比全身麻醉而言,硬膜外腔麻醉用于老年人股骨颈骨折手术的效果更加显著,能够明显减轻血流动力学变化,降低术后并发症的发生概率。

[参考文献]

- (1) 龙明锦. 硬膜外腔麻醉和全麻用于老年股骨颈骨折手术的分析(J). 微量元素与健康研究, 2017, 34(2): 11-12.
- (2) 周晓伟. 对比硬膜外麻醉和全身麻醉应用于老年股骨颈骨折手术的效果(J). 中国现代药物应用, 2017, 11(15): 47-48.
- (3) 岳喜军, 唐雪彬, 曹贞国, 等. 全身麻醉和硬膜外麻醉对老年股骨颈骨折髓关节置换术的影响(J). 医学理论与实践, 2016, 29(5): 584-586.
- (4) 熊富有. 全麻与硬膜外麻醉在股骨颈骨折手术中的应用效果比较(J). 河南医学研究, 2017, 26(14): 2578-2579.
- (5) 李智海, 张忠源, 叶桂云. 腰硬联合麻醉及全身麻醉在老年患者股骨颈骨折手术的麻醉浅析(J). 中外医疗, 2017, 36(16): 93-95.
- (6) 崔金花, 周晶, 张乙. 老年股骨颈骨折手术应用全麻和腰硬联合麻醉的对比研究(J). 中国医药指南, 2016, 14(36): 29-30.

- (7) 陈洋, 冯泉, 唐波. 喉罩通气全麻与腰硬联合麻醉在老年股骨颈骨折内固定术中的麻醉效果比较 (J). 河南医学研究, 2018, 27(7): 1239-1240.
- (8) 赵元新. 喉罩通气全麻与腰硬联合麻醉应用在老年股骨颈骨折内固定术患者中的临床分析 (J). 中国保健营养, 2016, 26(30): 106.
- (9) 蔡荔琳. 腰硬联合麻醉和全身麻醉在老年患者股骨颈骨折手术过程中的应用效果比较 (J). 海峡药学, 2018, 30(7): 119-121.
- (10) 郝石. 用两种麻醉方法对接受手术治疗的老年股骨颈骨折患者进行麻醉的效果对比 (J). 当代医药论丛, 2016, 14(20): 27-28.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0179-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.081

## 纳他霉素滴眼剂治疗真菌性角膜炎的有效性分析

贾亚飞<sup>1</sup> 张志华<sup>1</sup> 王海涛<sup>2</sup>

(1. 周口市眼科医院, 河南 周口 466000; 2. 周口市妇幼保健院, 河南 周口 466000)

〔摘要〕 **目的:** 分析应用纳他霉素滴眼剂治疗真菌性角膜炎的临床效果。**方法:** 选取周口市眼科医院于 2016 年 9 月至 2017 年 10 月期间接收治疗的真菌性角膜炎患者 88 例, 以随机数字表法的形式将其平均分为观察组和对照组, 各 44 例。对照组行伏立康唑滴眼液治疗, 观察组行纳他霉素滴眼剂治疗, 比较两组患者治疗效果和复发率、治疗前后视力变化、治疗前、治疗后的 4 d、8 d、29 d 眼部评分。**结果:** 观察组患者治疗总有效率高于对照组; 治疗之后, 观察组患者复发率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者视力  $> 0.3$  的例数比对照组多, 视力  $< 0.1$ 、 $0.1 \sim 0.3$  的患者比对照组少, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后的 4 d、8 d、29 d, 观察组患者的眼部评分比对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在真菌性角膜炎的治疗中, 采用纳他霉素滴眼剂治疗, 能够提高治疗效果, 提高了视力。

〔关键词〕 真菌性角膜炎; 纳他霉素滴眼剂; 伏立康唑滴眼液

〔中图分类号〕 R 772.21   〔文献标识码〕 B

真菌性角膜炎属于容易导致失明的疾病, 许多患者也有植物外伤史、滥用抗菌药物和激素。临床上还未有较为理想的治疗方式, 常规的治疗, 患者的不良反应较多。经过研究发现, 纳他霉素滴眼剂有着较好的治疗效果, 且不良反应较低<sup>[1]</sup>。本研究选取真菌性角膜炎患者 88 例, 评定在治疗真菌性角膜炎中应用纳他霉素滴眼剂的临床效果, 详情如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将周口市眼科医院于 2016 年 9 月至 2017 年 10 月期间接收治疗的真菌性角膜炎患者 88 例作为研究对象, 运用随机数字表法的形式将其平分为观察组和对照组, 各 44 例。观察组男 30 例, 女 14 例, 年龄 28~44 岁, 平均年龄 (36.8 ± 3.9) 岁; 对照组男 32 例, 女 12 例, 年龄 28~45 岁, 平均年龄 (37.1 ± 4.2) 岁; 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。

1.1.1 纳入标准 患者均为真菌性角膜炎<sup>[2]</sup>, 经过真菌培养为阳性; 同时患者及其家属对研究均属于知情、配合的

状态。

1.1.2 排除标准 存在严重的其他精神异常等疾病的患者, 对手术所使用的药物过敏等。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 行伏立康唑滴眼液 (邯郸康业制药有限公司, 国药准字 H20067675) 治疗, 每 30 min 进行滴眼 1 次, 然后再根据病情的变化调整为 1 h, 滴眼 1 次, 连续滴 1 周, 其后在更改为 2 h 滴眼 1 次, 同样滴眼 1 周。

1.2.2 观察组 行纳他霉素滴眼剂 (华北制药股份有限公司, 国药准字 H20083292) 治疗, 在使用之前先了解患者的基本情况, 在将纳他霉素滴眼剂进行摇匀, 在刚开始进行治疗时的 24 h 之内每间隔 0.5 h 滴眼 1 次, 然后再根据病情的变化调整为 1~2 h, 滴眼 1 次, 连续滴 1 周。

以上两种方式都需要注意患者的恢复情况, 及时调整。

#### 1.3 观察标准

治疗 1 个月之后观察两组患者的临床效果, 当患者所有的临床症状消失, 角膜溃疡愈合, 在荧光素染色下显示为阴

〔收稿日期〕 2021-05-23

〔作者简介〕 贾亚飞, 男, 主治医师, 主要研究方向是角膜炎, 泪道病。