

- (J). 中国实用外科杂志, 2018, 38(10): 1089-1103.
- (4) 张斌, 刘泉龙, 赵玉涓, 等. 低位直肠癌腹腔镜经括约肌间切除术并发症及其处理 (J). 中华胃肠外科杂志, 2017, 20(4): 432-438.
- (5) 应敏刚, 杨春康. 腹腔镜低位直肠癌根治保肛术式的选择与评价 (J). 中华普外科手术学杂志 (电子版), 2015, 11(3): 177-180.
- (6) 王勇. 两种 TME 术式治疗超低位直肠癌临床疗效及安全性比较 (J). 中华普外科手术学杂志 (电子版), 2019, 13(1): 25-28.

(文章编号) 1007-0893(2021)17-0180-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.17.071

B 超引导下神经阻滞临床麻醉效果观察

唐守娜 武干生

(郑州市惠济区人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨 B 超引导下神经阻滞在临床麻醉中的应用效果。**方法:** 选取 2020 年 1 月至 2021 年 2 月郑州市惠济区人民医院收治的择期手术患者 74 例为研究对象, 随机将患者分成对照组与观察组, 各 37 例。对照组接受传统臂丛神经盲探操作下麻醉, 观察组接受 B 超引导下神经阻滞麻醉, 比较两组患者的麻醉效果。**结果:** 观察组患者的麻醉优良率为 97.3%, 高于对照组的 83.8%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后各时间点的视觉模拟评分法 (VAS) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的利多卡因用药剂量为 (25.0 ± 2.3) mL, 明显少于对照组的 (38.5 ± 3.7) mL, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** B 超引导下神经阻滞用于临床麻醉中可以取得理想的麻醉效果, 而且能减少麻醉药物使用剂量, 有效减轻患者的疼痛。

〔关键词〕 临床麻醉; B 超引导; 神经阻滞

〔中图分类号〕 R 614 **〔文献标识码〕** B

The Effect of Nerve Block Guided by B-ultrasound in Clinical Anesthesia

TANG Shou-na. WU Gan-sheng

(Huiji District People's Hospital of Zhengzhou, Henan Zhengzhou 450000)

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the effect of nerve block guided by B-ultrasound in clinical anesthesia. **Methods** From January 2020 to February 2021, 74 patients undergoing elective surgery admitted to the People's Hospital of Huiji District, Zhengzhou City were selected as the research objects, and the patients were randomly divided into a control group and an observation group with 37 cases each. The control group received anesthesia under traditional brachial plexus blind exploration, and the observation group received nerve block anesthesia guided by B-ultrasound. The anesthesia effects of the two groups were compared. **Results** The excellent and good rate of anesthesia in the observation group was 97.3%, which was higher than 83.8% in the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). The visual analogue scale (VAS) scores of the observation group were all at each time point after surgery. Lower than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the dose of lidocaine in the observation group was (25.0 ± 2.3) mL, which was significantly lower than the control group (38.5 ± 3.7) mL, the difference was statistically significant Significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of ultrasound-guided nerve block in clinical anesthesia can achieve an ideal anesthesia effect, and can reduce the dosage of anesthetic drugs and effectively reduce the pain of patients.

〔Key Words〕 Clinical anesthesia; B-ultrasound guidance; Nerve block

神经阻滞是一种临床麻醉方式, 局部麻醉药物, 经物理加热或加压等方式, 对神经节、神经根等周围起作用, 阻断神经传导功能^[1]。臂丛神经阻滞是将麻醉药注入臂丛神经周围, 经神经传导起到阻滞麻醉的效果, 在临床应用范围较广。可是, 传统臂丛神经阻滞为盲探的操作方式, 其操作准确性不高, 会直接影响到麻醉效果^[2]。随着 B 超广泛用于临床,

〔收稿日期〕 2021 - 05 - 27

〔作者简介〕 唐守娜, 女, 主治医师, 主要研究方向是临床麻醉学。

可视 B 超引导的方式也得到了广泛的应用, 已逐步取代了传统的盲探操作方式, 可以有效提高操作的成功率, 减少局部麻醉药物给药剂量, 还能有效缩短药物的起效时间^[3]。基于此, 笔者将本院收治的 74 例择期手术患者分成两组, 分别实施不同的神经阻滞操作方式, 观察应用 B 超引导下神经阻滞麻醉取得的效果, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 1 月至 2021 年 2 月收治的择期手术的患者 74 例为研究对象, 患者主要是手外科手术、甲状腺切除术等。随机将患者分成对照组与观察组, 各 37 例。对照组男 21 例, 女 16 例; 年龄 30~70 岁, 平均 (52.1±6.8) 岁; 体质量 48~68 kg, 平均 (57.2±4.1) kg。观察组男 20 例, 女 17 例; 年龄 29~70 岁, 平均 (51.9±7.4) 岁; 体质量 48~68 kg, 平均 (56.5±4.5) kg。两组患者性别、年龄、体质量等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。(1) 纳入标准: 患者无麻醉药物等过敏体质; 患者均知情同意本研究。(2) 排除标准: 合并心肾疾病、颈部进针感染, 不配合操作的患者^[4]。

1.2 方法

1.2.1 对照组 选择传统臂丛神经盲探操作下麻醉, 术前 30 min 为患者肌内注入, 准备静滴操作。选择锁骨上臂丛进针, 由臂丛神经下干的前股、后股间, 注入药物布比卡因 (上海禾丰制药有限公司, 国药准字 H31022839), 药物浓度为 0.25%, 再注入 30~40 mL 的 1% 利多卡因 (郑州卓峰制药有限公司, 国药准字 H20044283)。

1.2.2 观察组 接受 B 超引导下神经阻滞麻醉, 设置 B 超探头 8~10 MHz 的频率, 指导患者保持仰卧位, 保持上肢在身体两侧贴紧, 保持头偏向麻醉对侧, 确定肌间沟后进行标记, 消毒标记处, 应用 B 超对臂丛神经分支查探, 经 B 超引导下观察穿刺部位, 注入药物布比卡因, 浓度为 0.25%, 再注入 20~30 mL 的 1% 利多卡因。经 B 超下观察麻醉药物的麻醉效果, 当患者神经浸润药物后再进行手术操作^[5]。

1.3 观察指标

(1) 根据麻醉效果评定标准^[6]对两组患者的麻醉效果进行评估, 可以分成优秀、良好、尚可、无效 4 个等级, 其中优秀指患者可以保持清醒的神志, 手术中未见疼痛感, 肌肉可以彻底放松; 良好指患者手术中未见疼痛感, 但是患者的肌肉未得到彻底的放松, 但是手术并未受到影响; 尚可指患者手术中有疼痛感, 而且肌肉未得到有效的松弛, 要继续接受麻醉; 无效指患者麻醉方式要增加局麻、全麻才能起效。麻醉优良率 = (优秀 + 良好 + 尚可) / 总例数 × 100%。(2) 根据视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS)^[7]对两组患者术后 5 min、术后 30 min、术后 1 h 的疼痛程度

进行评分, 10 分表示疼痛剧烈不能忍受, 0 分表示未见疼痛感, 以分值高表示患者的疼痛程度深, 以分值低表示患者的疼痛程度浅。(3) 统计两组患者利多卡因的用药剂量。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 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 两组患者的麻醉效果比较

观察组患者的麻醉优良率为 97.3%, 高于对照组的 83.8%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的麻醉效果比较 ($n = 37$, 例)

组别	优秀	良好	尚可	无效	优良/n (%)
对照组	8	13	10	6	31(83.8)
观察组	24	10	2	1	36(97.3) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的疼痛程度比较

观察组患者术后各时间点的 VAS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的疼痛程度比较 ($n = 37$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术后 5 min	术后 30 min	术后 1 h
对照组	7.0±1.5	6.6±1.4	6.6±1.0
观察组	3.8±0.4 ^b	3.5±0.2 ^b	3.2±0.2 ^b

与对照组同时时间比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者利多卡因用药剂量比较

观察组患者的利多卡因用药剂量为 (25.0±2.3) mL, 明显少于对照组的 (38.5±3.7) mL, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

外科手术均可于全身麻醉下操作, 而全身麻醉对麻醉技术要求高, 实施难度大, 麻醉后并发症几率更大, 时间更长, 在苏醒期也易发生躁动, 所以, 一般尽可能不选择全身麻醉。而臂丛神经阻滞为常用麻醉方式, 可以选择肩、前臂、上臂等处操作, 由于传统臂丛神经盲探, 很难定位后实施麻醉操作^[8]。如果麻醉师掌握神经阻滞方式, 对临床麻醉科学介入, 能提高麻醉效果, 提高患者手术中的舒适程度, 从而减轻患者的疼痛感。而且, 传统臂丛神经操作为盲探, 即便穿刺成功, 麻醉药物也不能确保达到最佳的麻醉位置, 浸润神经组织情况也不能得到保证, 容易发生阻滞不完全的情况。研究发现, 神经阻滞是阻滞疼痛传导通路, 对疼痛进行阻断, 改善血流情况, 进而起到抗炎的作用。通过对神经阻滞进行干预, 可以更好地控制阻滞范围, 而且能起到较好的止痛效果, 其操作简单, 而且不良反应少, 尤其是选择 B 超引导下开

展神经阻滞的操作方式已广泛应用于临床,可以为神经阻滞位置提供重要的参考,从而有效提高麻醉的成功率。B超引导下进行麻醉阻滞,可以实现精准操作,而且不会对机体造成过多的损伤,能帮助麻醉医师尽快了解患者的血管、臂丛神经等状态,确保麻醉药物充分浸润到各组织中,提高阻滞的成功率^[9]。

临床手术治疗要施加麻醉,才能减轻患者的应激反应,确保手术的顺利实施。外科手术臂丛神经阻滞是由臂丛神经周围穿刺注入麻醉药,阻滞臂丛神经传导,麻醉效果较好。传统操作是盲探操作根据人体解剖学的掌握情况进行定位穿刺,再注入麻醉药物,定位神经,这种操作的盲目性,大多依赖医师的经验和个人水平。而B超引导下神经阻滞属于新型麻醉方式,通过B超进行探查,可以准确定位穿刺位置,经B超扫描可视穿刺的程度,对神经和周围结构关系可以彻底了解,使医师可以动态、实时地掌握麻醉药物对该处的浸润程度,保证麻醉效果,进而提高手术操作的成功率。麻醉医师可以控制局麻药物的使用剂量,在保证麻醉效果同时,也能使患者更好地放松肌肉,确保局麻的有效性。

本研究结果显示,观察组患者的麻醉优良率为97.3%,高于对照组的83.8%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者术后各时间点的VAS评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的用药剂量为(25.0 ± 2.3) mL,明显低于对照组的(38.5 ± 3.7) mL,差异具有统计学意义($P < 0.05$),与其他的研究^[10]可相互证明。可见,临床麻醉选择B超引导下神经阻滞麻醉,能减少药物的使用剂量,也能保证用药安全,减少不良反应,减轻患

者的疼痛。

综上所述,B超引导下神经阻滞用于临床麻醉中可以取得理想的麻醉效果,而且能减少麻醉药物使用剂量,有效减轻患者的疼痛。

[参考文献]

- (1) 先见. B超引导下神经阻滞在临床麻醉中的应用效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(24): 48-50.
- (2) 魏崇峰. B超引导下臂丛神经阻滞麻醉的临床效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(22): 177-179.
- (3) 姜小军, 陈志佩. B超定位下右美托咪啶联合左布比卡因在老年患者臂丛神经阻滞麻醉中的效果观察[J]. 现代实用医学, 2016, 28(1): 70-71.
- (4) 韩继元. 临床麻醉中应用B超引导下神经阻滞的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(61): 65.
- (5) 王莉. B超引导下联合臂丛神经阻滞的应用及效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(47): 13-14.
- (6) 周晓琴. B超引导下不同模式肌间沟臂丛神经阻滞麻醉的临床效果分析[J]. 临床医学工程, 2018, 25(4): 429-430.
- (7) 武忆东, 王琦. B超引导下不同模式肌间沟臂丛神经阻滞操作技术对上肢手术患者临床安全性及麻醉疗效研究[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(1): 53-54.
- (8) 朱超秀. B超定位肌间沟臂丛神经阻滞与神经刺激仪引导肌间沟臂丛神经阻滞的效果对比分析[J]. 医药前沿, 2016, 6(28): 83-84.
- (9) 覃齐海. B超引导下神经阻滞在临床麻醉中的应用效果研究[J]. 中外医学研究, 2017, 15(12): 130-131.
- (10) 郑强, 孙茜. 右美托咪定复合罗哌卡因应用于超声引导下股神经阻滞的临床观察[J]. 医学信息, 2015, 28(46): 83-84.

(文章编号) 1007-0893(2021)17-0182-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.17.072

颈椎病社区综合康复治疗研究

彭碧婷 廖理国

(佛山市禅城区人民医院向阳院区, 广东 佛山 528000)

[摘要] **目的:** 探讨颈椎病社区综合康复治疗的方式与效果。**方法:** 选取佛山市禅城区人民医院向阳院区2017年2月至2019年10月期间收治的104例颈椎病患者,采用随机数字表法进行随机分组,对照组和观察组各52例。对照组施以常规治疗,观察组施以常规治疗联合社区综合康复治疗,对患者的临床治疗效果情况、治疗前及治疗1个月后视觉模拟评分法(VAS)评分、颈椎病临床评价量表(CASCS)评分变化情况进行观察。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为96.16%,高于对照组的80.77%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组患者的视觉模拟评分法(VAS)、颈椎病临床评价量表(CASCS)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组患者的VAS评分低于对照组,CASCS评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 颈椎病社区综合康复治疗能够有效地缓解疼痛、改善不良症状。

[收稿日期] 2021-06-14

[基金项目] 佛山市科技计划项目课题(2016AB002841)

[作者简介] 彭碧婷,女,主治医师,主要从事全科工作。