

3种麻醉方式在高龄患者人工股骨头置换术中的效果分析

康英华

(阜新市中心医院麻醉科, 辽宁 阜新 123000)

【摘要】目的 研究插管全身麻醉、喉罩全身麻醉、硬膜外神经阻滞麻醉3种麻醉方法应用在高龄人工股骨头置换术当中所发挥的麻醉作用。**方法** 将2021年1月至2022年1月到我院治疗的93例开展高龄人工股骨头置换术患者以随机方法分为A组、B组和C组, 每组患者均为31例。A组患者通过插管全身麻醉方法进行麻醉, B组患者通过喉罩全身麻醉方法进行麻醉, C组患者通过硬膜外神经阻滞麻醉方法进行麻醉。对不同麻醉方法的麻醉效果进行统计和比较。**结果** ①B组患者的麻醉操作时间、出血量、输血量、输液量、手术操作时间、睁眼时间、定向力恢复时间明显少于A组和C组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), A组和C组在上述相关指标当中无显著性差异($P > 0.05$)。②B组(29例, 占93.55%)患者的麻醉优良率明显高于A组(22例, 占70.97%)和C组(21例, 占67.74%), 差异有统计学意义($P < 0.05$), A组和C组无显著性差异($P > 0.05$)。③B组(1例, 占3.23%)的不良反应发生率比A组(8例, 占25.81%)和C组(9例, 占29.03%)更少, 差异有统计学意义($P < 0.05$), A组和C组在不良反应发生率方面的差异不显著($P > 0.05$)。**结论** 对实施高龄人工股骨头置换术的患者通过喉罩全身麻醉方法进行麻醉的麻醉质量和麻醉效果相对于插管全身麻醉和硬膜外神经阻滞麻醉而言更好, 而且安全性较高, 值得推荐。

【关键词】 插管全身麻醉; 喉罩全身麻醉; 硬膜外神经阻滞麻醉; 人工股骨头置换术; 不良反应

中图分类号: R614

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2023) 06-0014-04

Analysis of the Effect of Three Anesthesia Methods in Artificial Femoral Head Replacement in Elderly Patients

KANG Yinghua

(Department of Anesthesiology, Fuxin Central Hospital, Fuxin 123000, China)

[Abstract] Objective To study the anesthesia effect of three anesthesia methods: intubation general anesthesia, laryngeal mask general anesthesia, and epidural nerve block anesthesia in the elderly artificial femoral head replacement. **Methods** A total of 93 elderly patients undergoing artificial femoral head replacement surgery who were treated in our hospital from January 2021 to January 2022 were randomly divided into group A, group B and group C, each with 31 cases. Patients in group A were anesthetized by intubation general anesthesia, patients in group B were anesthetized by laryngeal mask general anesthesia, and patients in group C were anesthetized by epidural nerve block anesthesia. The anesthetic effects of different anesthetic methods were counted and compared. **Results** (1) The anesthesia operation time, blood loss, blood transfusion volume, infusion volume, operation time, eye opening time, and orientation recovery time of patients in group B were significantly shorter than those in groups A and C, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$), there was no significant difference in the above-mentioned related indicators between group A and group C ($P > 0.05$). (2) The excellent and good rate of anesthesia in group B (29 cases, accounting for 93.55%) was significantly higher than that in group A (22 cases, accounting for 70.97%) and group C (21 cases, accounting for 67.74%), the difference was consistent with the statistical standard ($P < 0.05$), and there was no significant difference between group A and group C ($P > 0.05$). (3) Group B (1 case, accounting for 3.23%), the incidence of adverse reactions was less than that in group A (8 cases, accounting for 25.81%) and group C (9 cases, accounting for 29.03%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between group A and group C ($P > 0.05$). **Conclusion** For elderly patients undergoing artificial femoral head replacement anesthesia by general anesthesia with laryngeal mask, the quality and effect of anesthesia are better than intubation general anesthesia and epidural nerve block anesthesia, and the safety is higher.

[Key words] Intubation general anesthesia; Laryngeal mask general anesthesia; Epidural nerve block anesthesia; Artificial femoral head replacement; Adverse reactions

近些年我国的老龄化程度在不断加重, 与老龄化相关的病症越来越多, 对老年人群所产生的影响越来越大。随着年龄的增长, 患者发生骨质疏松等, 很容易导致各类骨科病症发生。其中, 股骨颈骨折是十分常见的一种骨折类型, 很容易导致老年人群出现严重的生活质量受限, 特别是对于一些高龄人群而言, 其影响巨大^[1]。针对股骨颈骨折的患者临床通常采用

人工股骨头置换术进行治疗, 但是因为患者年龄较高, 所以在接受手术治疗的时候, 其手术耐受性不佳, 这样就需要通过良好的麻醉方法来保证手术得以顺利的实施^[2]。目前临床对通过人工股骨头置换术治疗的患者在进行麻醉时可选的麻醉方式较多, 主要包括硬膜外麻醉、全身麻醉、蛛网膜下腔麻醉、神经阻滞麻醉等。但从严格意义上而言, 不同的麻醉

方法也存在着各自的优点和不足,所以在麻醉的过程中,选择哪种麻醉方式进行麻醉是临床上的重点和难点^[3]。本文主要选择插管全身麻醉、喉罩全身麻醉、硬膜外神经阻滞麻醉3种麻醉方法进行对照,同时选择2021年1月至2022年1月到我院治疗的93例开展高龄人工股骨头置换术患者进行分组对照,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2021年1月至2022年1月到我院治疗的93例开展高龄人工股骨头置换术患者以随机方法分为A组、B组和C组,每组患者均为31例。

①A组病例:男16例,女15例,年龄70~89岁,平均 (82.46 ± 5.05) 岁,发病至入院时间3~5 d,平均 (4.21 ± 0.45) d。②B组病例:男15例,女16例,年龄71~91岁,平均 (82.46 ± 5.12) 岁,发病至入院时间3~7 d,平均 (4.35 ± 0.64) d。③C组病例:男16例,女15例,年龄73~91岁,平均 (81.64 ± 5.34) 岁,发病至入院时间3~5 d,平均 (4.31 ± 0.41) d。3组研究对象均经《世界医学会赫尔辛基宣言》检验符合标准(经过伦理验证),签署《知情同意书》。经过SPSS统计学软件检验一般资料,上述患者的一般资料的差异未达到统计学意义标准($P > 0.05$),具有可比性。患者或家属知情同意并签署知情同意书,本研究已获得我院伦理委员会的批准。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 本文研究对象均为股骨头闭合性骨折患者,所有患者均为外力作用而导致,符合诊断标准^[4];所有患者年龄均 > 70 周岁,符合高龄条件;患者没有存在可能对手术等产生影响的明显病症,无凝血功能异常;所有患者均能够配合治疗和研究工作,对本研究知情。

1.2.2 排除标准 合并严重的凝血功能异常或近期服用过抗凝药物者^[5];合并其他部位严重骨折;切口部位存在炎症或者其他部位有急性炎症感染症状;有人工股骨头置换禁忌证;年龄不足70周岁;同期参与其他研究。

1.3 麻醉方法

1.3.1 A组 在患者进入手术室之后常规为其进行麻醉前的准备,如为患者开放静脉通道,以静脉泵注的方式用药盐酸右美托咪定注射液(批准文号:国药准字H20133331;生产厂家:江苏恩华药业股份有限公司),剂量为 $0.1 \sim 1.0 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{h})$,监测生命体征的具体状况和变化。之后为患者进行全身插管麻醉。患者呈仰卧位。通过静脉用药的方式对患者注射咪达唑仑注射液(批准文号:国药准字H20143222;生产企业:江苏恩华药业股份有限公司) $1 \sim 2 \text{ mg}$ 注射用苯磺顺阿

曲库铵(批准文号:国药准字H20090202;生产企业:浙江仙琚制药股份有限公司) $0.15 \sim 0.20 \text{ mg/kg}$ +枸橼酸舒芬太尼注射液(批准文号:注册证号H20100123;生产企业:IDT Biologika GmbH) $0.50 \sim 1 \mu\text{g/kg}$ +丙泊酚(批准文号:国药准字H20010368;生产企业:西安力邦制药有限公司) $1 \sim 1.50 \text{ mg/kg}$ 实施麻醉诱导。当麻醉诱导成功之后,对患者进行气管插管,在维持麻醉时,对患者利用七氟烷(批准文号:国药准字H20080681;生产厂家:鲁南贝特制药有限公司)进行吸入麻醉,同时以手术的具体状况为依据来确定为患者追加的麻醉药物量。

1.3.2 B组 在患者进入手术室后其常规的麻醉前准备工作和A组基本一致。患者同样选择平卧位等待麻醉,B组的诱导麻醉方法和A组本一致,但在诱导麻醉结束以后,为患者置入喉罩,在维持麻醉的时候同样利用七氟烷吸入麻醉,并以手术的具体状况为依据确定对患者麻醉追加的药量。

1.3.3 C组 将患者推入手术室以后常规对患者进行麻醉之前的准备,麻醉前准备工作和A、B两组一致。对患者进行麻醉时嘱其选择侧卧位,并且以屈膝弓背的体位接受麻醉。开展硬膜外麻醉,并选择适当的椎管间隙对患者进行麻醉穿刺,在确定穿刺成功之后,注入3 mL 1%的盐酸利多卡因(批准文号:国药准字H11022295;生产企业:山西晋新双鹤药业有限责任公司)。药物注射结束后对患者留观5 min,以避免药液进入蛛网膜下腔。之后再对患者追加0.5%的盐酸罗哌卡因注射液(批准文号:国药准字H20060137;生产企业:江苏恒瑞医药股份有限公司)和1%的盐酸利多卡因注射液的混合溶液,在手术期间可根据手术需求合理的对麻醉平面进行控制。

1.4 观察指标

1.4.1 麻醉效果 统计3组研究对象的麻醉操作时间、出血量、输血量、输液量、手术操作时间、睁眼时间、定向力恢复时间。

1.4.2 麻醉优良率 将患者的麻醉效果分为优、良、差3个等级^[6]。①优:经过麻醉之后可以顺利的完成手术,在手术过程中患者全程没有痛感。②良:经过麻醉之后,在手术过程中患者存在轻微疼痛感,可以耐受,不会对手术操作产生严重影响。③差:经过麻醉以后,患者在手术中存在明显的疼痛感,且不能忍受,导致手术不能顺利进行。麻醉优良率=(优例数+良例数)/组内总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.3 不良反应发生率 统计3组研究对象恶心呕吐、血流动力学改变、躁动的发生率。

1.5 统计学方法 本文中的所有数据全部经过统计去分析和验证,以IBM SPSS 26.0统计学软件开展。

其中麻醉优良率属于等级资料,表示为 $[n(\%)]$ 形式,经秩和检验后推导出 $U(Z)$ 值和 P 值;恶心呕吐、血流动力学改变、躁动的发生率为计数资料,同样表示为 $[n(\%)]$ 形式,经卡方(χ^2)检验后,推导出 χ^2 值和 P 值;麻醉操作时间、出血量、输血量、输血量、手术操作时间、睁眼时间、定向力恢复时间为计量资料,表示为 $(\bar{x} \pm s)$ 形式,经 t 检验后,推导出 t 值和 P 值。文中所有数据的统计学结果皆以

“ $P < 0.05$ ”代表参与比较的数据之间的差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 3组麻醉效果比较 B组患者的麻醉操作时间、出血量、输血量、输血量、手术操作时间、睁眼时间、定向力恢复时间明显少于A组和C组,差异有统计学意义($P < 0.05$),A组和C组在上述相关指标的比较中无显著性差异($P > 0.05$)。见表1~表3。

表1 B组和A组的麻醉效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	麻醉操作时间(min)	出血量(mL)	输血量(mL)	输血量(mL)	手术操作时间(min)	睁眼时间(min)	定向力恢复时间(min)
B组	31	16.70 ± 2.92	123.15 ± 21.52	93.70 ± 16.37	944.46 ± 165.01	40.30 ± 7.04	11.02 ± 1.93	10.93 ± 1.91
A组	31	21.76 ± 3.78	172.51 ± 29.97	129.83 ± 22.55	1 038.59 ± 180.42	47.56 ± 8.26	15.08 ± 2.62	15.20 ± 2.64
t 值		5.8982	7.4486	7.2191	2.1435	3.7245	6.9466	7.2961
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0361	0.0004	0.0000	0.0000

表2 B组和C组的麻醉效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	麻醉操作时间(min)	出血量(mL)	输血量(mL)	输血量(mL)	手术操作时间(min)	睁眼时间(min)	定向力恢复时间(min)
B组	31	16.70 ± 2.92	123.15 ± 21.52	93.70 ± 16.37	944.46 ± 165.01	40.30 ± 7.04	11.02 ± 1.93	10.93 ± 1.91
C组	31	20.80 ± 3.61	171.42 ± 29.78	128.15 ± 22.26	1 033.69 ± 179.57	47.40 ± 8.23	15.01 ± 2.61	14.88 ± 2.58
t 值		4.9165	7.3147	6.9418	2.0372	3.6501	6.8438	6.8512
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0460	0.0006	0.0000	0.0000

表3 A组和C组的麻醉效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	麻醉操作时间(min)	出血量(mL)	输血量(mL)	输血量(mL)	手术操作时间(min)	睁眼时间(min)	定向力恢复时间(min)
A组	31	21.76 ± 3.78	172.51 ± 29.97	129.83 ± 22.55	1 038.59 ± 180.42	47.56 ± 8.26	15.08 ± 2.62	15.20 ± 2.64
C组	31	20.80 ± 3.61	171.42 ± 29.78	128.15 ± 22.26	1 033.69 ± 179.57	47.40 ± 8.23	15.01 ± 2.61	14.88 ± 2.58
t 值		1.0226	0.1436	0.2952	0.1072	0.0764	0.1054	0.4827
P 值		0.3106	0.8863	0.7689	0.9150	0.9394	0.9164	0.6311

2.2 3组麻醉优良率比较 B组(29例,占93.55%)患者的麻醉优良率明显高于A组(22例,占70.97%)

和C组(21例,占67.74%),差异有统计学意义

($P < 0.05$),A组和C组无显著性差异($P > 0.05$)。

见表4~表6。

表4 B组和A组患者的麻醉优良率比较 $[n(\%)]$

组别	n	优	良	差
B组	31	21(67.74)	8(25.81)	2(6.45)
A组	31	12(38.71)	10(32.26)	9(29.03)

Z 值	2.5663
P 值	0.0103

表5 B组和C组的麻醉优良率比较 $[n(\%)]$

组别	n	优	良	差
B组	31	21(67.74)	8(25.81)	2(6.45)
C组	31	11(35.48)	10(32.26)	10(32.26)

Z 值	2.8494
P 值	0.0044

表6 A组和C组的麻醉优良率比较 $[n(\%)]$

组别	n	优	良	差
A组	31	12(38.71)	10(32.26)	9(29.03)
C组	31	11(35.48)	10(32.26)	10(32.26)

Z 值	0.2990
P 值	0.7649

2.3 3组不良反应发生率比较 B组(1例,占3.23%)的不良反应发生率比A组(8例,占25.81%)

和C组(9例,占29.03%)更少,差异有统计学意义

($P < 0.05$),A组和C组在不良反应发生率方面的差

异不显著($P > 0.05$)。见表7~表9。

表7 B组和A组不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
B组	31	1(3.23)	0	0	1(3.23)
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)

χ^2 值	6.3690
P 值	0.0116

表8 B组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
B组	31	1(3.23)	0	0	1(3.23)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

χ^2 值	7.6308
P 值	0.0057

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

χ^2 值	0.0810
P 值	0.7759

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

χ^2 值	0.0810
P 值	0.7759

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

χ^2 值	0.0810
P 值	0.7759

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

χ^2 值	0.0810
P 值	0.7759

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

χ^2 值	0.0810
P 值	0.7759

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

表9 A组和C组的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	恶心呕吐	血流动力学改变	躁动	不良反应发生率
A组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
C组	31	3(9.68)	3(9.68)	3(9.68)	9(29.03)

言,选择恰当有效的麻醉方法尤为必要^[8]。

对于开展人工股骨头置换术治疗的患者来说,可以为其采用的麻醉方法包括插管全身麻醉、喉罩全身麻醉和硬膜外麻醉等^[9]。临床上大部分麻醉科医师认为^[10],相对于其他麻醉方案而言,硬膜外麻醉方案对老年人群所取得的麻醉效果更好。其主要是因为通过硬膜外麻醉进行麻醉的麻醉剂量相对较小,所以不会产生严重的体内蓄积,而且可充分地利用人的新陈代谢能力,及时将相关的麻醉药物排出体外,这样就能够有效的减轻药物对人体产生的损害等,也能促进人麻醉之后的迅速恢复^[11]。但由于人体比较复杂,医学的治疗工作是循证治疗,所以在具体分析的过程中,要从多个角度来对麻醉方式进行探究,综合性的评估相关麻醉方法所发挥的麻醉作用。本文研究了将3种不同麻醉方案应用在人工股骨头置换术治疗的高龄患者的效果,由结果可知:①B组患者的麻醉操作时间、出血量、输血量、输血量、手术操作时间、睁眼时间、定向力恢复时间明显少于A组和C组,A组和C组在上述相关指标当中无显著性差异。②B组(29例,占93.55%)患者的麻醉优良率明显高于A组(22例,占70.97%)和C组(21例,占67.74%),A组和C组无显著性差异。③B组(1例,占3.23%)的不良反应发生率比A组(8例,占25.81%)和C组(9例,占29.03%)更少,A组和C组在不良反应发生率方面的差异不显著。由此能够说明:①相对于其他两种麻醉而言,喉罩麻醉方法能更好的提高患者的麻醉质量和麻醉优良率,而且麻醉的安全性较高,更适用于对高龄患者的手术麻醉。②喉罩麻醉方法可以根据老年患者的实际情况来进行麻醉引导,使得患者的麻醉质量更加良好,进而能更容易得到患者的接受和认可,也更满足患者的机体和心理需求。

有临床研究认为^[12],通过神经阻滞麻醉对患者进行麻醉的操作时间相对较长,这在本文的研究当中也得到了印证,而且本研究中的患者术后主诉存在有相关的不适症状。究其原因可能是对患者进行连续硬膜外神经阻滞,麻醉效果不够理想,有时需要更换麻醉方式或通过复合麻醉方法来开展麻醉而为患者完成手术带来的一些不适^[13];也可能是患者因为骨科手术治疗的特殊性,所以很难摆出硬膜外麻醉所需要的标准体位等,这样就使得操作的难度

增加^[14];而且患者在手术当中一般都处于清醒的状态,这样会导致有些患者出现了严重的心理压力而不能耐受手术^[15]。

综上所述,对实施高龄人工股骨头置换术的患者通过喉罩全身麻醉方法进行麻醉,麻醉质量和麻醉效果相对于插管全身麻醉和硬膜外神经阻滞麻醉而言更好,而且安全性较高,值得推荐。

参考文献

- [1] 陈育人.静脉麻醉复合局部浸润麻醉在老年人工股骨头置换术中的应用效果[J].实用中西医结合临床,2021,21(22):33-34.
- [2] 王均玉,高欢欢,何海军,等.麻醉下手松解结合针刀改善股骨头坏死关节功能的临床研究[J].针灸临床杂志,2021,37(2):10-14.
- [3] 梁开远.全身麻醉与超声引导区域神经阻滞对高龄股骨头置换术患者心肺功能的影响[J].中外医疗,2021,40(1):29-31.
- [4] 潘志勇.股骨头置换术中采用股神经阻滞与全身麻醉对患者MAP、HR的影响[J].中国现代药物应用,2020,14(23):100-102.
- [5] 胡引芳.老年人工股骨头置换术行连硬外麻醉的体会[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(23):13.
- [6] 张世香,石国强.探究超声引导下神经阻滞复合喉罩全身麻醉在老年人工股骨头置换术中的应用价值[J].智慧健康,2020,6(5):133-134.
- [7] 杨智君.超声引导下腰丛联合坐骨神经阻滞麻醉在老年患者单侧人工股骨头置换术中的应用[J].中国医疗器械信息,2020,26(2):155-157.
- [8] 李晶,孔明健.超声引导下神经阻滞在高龄危重患者股骨头置换术后镇痛中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(7):22.
- [9] 唐巨.腰丛-坐骨神经阻滞及腰硬联合麻醉在高龄病人股骨头置换术中的麻醉效果分析[J].蚌埠医学院学报,2020,45(1):64-66,70.
- [10] 宋绍团.老年股骨头置换术患者的腰-硬联合麻醉效果分析[J].河南外科学杂志,2019,25(5):62-64.
- [11] 王建平.老年患者人工股骨头置换术实施腰-硬联合麻醉的临床价值分析[J].基层医学论坛,2019,23(23):3321-3322.
- [12] 徐国兴.腰-硬联合麻醉用于老年股骨头置换术患者的效果[J].河南外科学杂志,2019,25(4):142-143.
- [13] 吴静.超高龄高危患者人工股骨头置换术麻醉及围术期处理[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(43):11-12.
- [14] 王悦.腰硬联合麻醉在高龄股骨头置换术患者中的有效性[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(32):80.
- [15] 彭木根.老年人股骨头置换术中腰麻硬膜外联合麻醉的应用[J].基层医学论坛,2019,23(13):1830-1831.