

- 全直肠系膜切除术对女性直肠癌患者术后复发及排尿和性生活质量的影响 (J). 新乡医学院学报, 2022, 39(6): 519-522.
- (11) 付婷, 高香转. 保留盆腔自主神经的腹腔镜下子宫切除联合盆腔淋巴结清扫术治疗子宫内膜癌的临床疗效 (J). 实用癌症杂志, 2019, 34(10): 1718-1720.
- (12) 桂晓凤, 吕燕, 张亚男. 保留盆腔自主神经的广泛子宫切除术对早期宫颈癌患者 T 淋巴细胞亚群、膀胱功能及直肠功能的影响 (J). 癌症进展, 2022, 20(12): 1282-1284, 1288.
- (13) 代黎, 王晓玲, 谢素娟, 等. 保留盆腔自主神经宫颈癌根治术和广泛性子宫切除术对宫颈癌患者术后膀胱、直肠和性功能的影响 (J). 临床误诊误治, 2021, 34(7): 50-54.
- (14) 杨丹, 李丽, 邵丽. 腹腔镜下系统保留盆腔自主神经的直肠癌根治术的近期疗效及对患者术后排尿、胃肠功能影响 (J). 实用癌症杂志, 2020, 35(5): 819-824.
- (15) 苏明慧, 袁德利, 张冬梅, 等. 保留盆腔自主神经根治性宫颈癌切除术对患者直肠和膀胱功能及血清 Hcy 和 IGFII 水平的影响 (J). 临床和实验医学杂志, 2020, 19(17): 1841-1844.

[文章编号] 1007-0893(2022)20-0109-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.20.034

## 右美托咪定复合超声引导神经阻滞麻醉 在髋部骨折手术中的应用

夏金南 曾秋萌 林道基

(福鼎市医院, 福建 福鼎 355200)

**[摘要]** **目的:** 分析右美托咪定复合超声引导下腰骶丛神经阻滞在髋部骨折手术中的安全性及有效性。**方法:** 选取 2020 年 4 月至 2021 年 4 月在福鼎市医院骨科接受髋部骨折手术的 89 例患者, 采用随机数字表将其分为两组, 其中对照组 44 例均实施超声引导下腰骶丛神经阻滞, 观察组 45 例均在对照组的基础上静脉泵注右美托咪定。比较两组患者不同时间点的视觉模拟评分法 (VAS) 评分、麻醉结局指标及其术后不良反应发生率。**结果:** 观察组患者髋关节 Harris 功能评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者术后不同时段 VAS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者术后 2 h 的平均动脉压 (MAP)、心率 (HR) 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对于髋部骨折手术患者, 在手术过程中采取右美托咪定复合超声引导下腰骶丛神经阻滞, 麻醉、镇静效果良好, 患者手术后无严重的并发症以及不良反应。

**[关键词]** 髋部骨折; 右美托咪定; 腰骶丛神经阻滞

**[中图分类号]** R 683.42 **[文献标识码]** B

髋部骨折作为骨科常见的骨折, 其群体以老年患者居多。随着近些年老年人口比例的提高, 髋部骨折发生率也逐渐提高, 该类型骨折可严重影响患者髋关节功能, 进而导致患者出现肢体运动功能障碍, 加之老年人身体机能逐渐降低, 手术难度大, 术后恢复时间较长, 且老年人作为特殊群体, 绝大多数的老年人患有不同程度的慢性疾病, 如冠心病、高血压、呼吸系统疾病、糖尿病等等, 这对手术麻醉工作者提出更大挑战。髋部骨折手术在实际的临床工作中需要考虑的方面不仅包含麻醉效果、术后的镇痛效果和手术麻醉对生理功能的影响也需要考虑<sup>[1-2]</sup>。腰骶丛神经阻滞因其创伤性小、副作用不明显,

在髋部骨折手术中具有缓解疼痛和术后镇痛的独特优势, 腰骶神经丛阻滞患者的排尿功能以及行动能力会受到一定程度影响<sup>[3]</sup>。对于绝大多数的髋部骨折手术患者来说, 在手术过程中局部麻醉致使患者在手术过程中始终保持较为清醒的状态, 由于对手术的恐惧心理会导致血流波动, 为了保持患者在手术中能保持镇静, 往往在手术中会给予患者相应的镇静剂<sup>[4]</sup>。右美托咪定, 是一种镇静、镇痛、抗焦虑的高选择性  $\alpha_2$  肾上腺素受体激动药物, 能有效维持血流动力学稳定, 适用于髋部骨折手术<sup>[5]</sup>。本研究针对髋部骨折手术患者, 在手术中采取右美托咪定复合超声引导下腰骶丛神经阻滞, 对手术的有效性

[收稿日期] 2022 - 08 - 15

[作者简介] 夏金南, 女, 主治医师, 主要研究方向是麻醉方面。

和安全性进行探讨，现将研究结果进行如下总结。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 4 月至 2021 年 4 月在福鼎市医院骨科接受髌部骨折手术的 89 例患者，采用随机数字表将其分为两组，其中对照组 44 例、观察组 45 例。对照组男性 23 例，女性 21 例，平均年龄  $(56.92 \pm 8.18)$  岁；骨折部位：股骨颈 21 例，股骨粗隆 21 例，其它 2 例。观察组男性 24 例，女性 21 例，平均年龄  $(56.88 \pm 8.03)$  岁；骨折部位：股骨颈 23 例，股骨粗隆 21 例，其它 1 例。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 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 患者临床诊断结果符合髌部骨折相关标准<sup>[5]</sup>，接受髌部骨折手术的患者；(2) 患者为单侧骨折；(3) 年龄  $\geq 60$  岁；(4) 患者是首次进行手术治疗髌部骨折，且符合人工髌关节置换术手术指征；(5) 患者能够积极的配合治疗，意识清醒；(6) 患者在进行手术治疗前，身体运动功能正常；(7) 患者以及家属知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 患者属于病理性髌部骨折；(2) 心脏、肝功能、肾功能异常；(3) 凝血功能异常或者患有其他的严重疾病；(4) 伴有严重的认知障碍或精神疾病的患者；(5) 损伤前伴有免疫功能异常或静脉血栓形成者；(6) 因各种原因不能配合研究的受试者。

### 1.3 方法

两组患者术前均禁饮食 8 h 以上，术前禁止私自使用任何麻醉用药，常规监测血压、心电图等，并为患者建立一侧上肢静脉输液通路，给予面罩吸氧及常规护理操作，(1) 术前干预，包括入院后常规健康宣教，术前宣教，备皮、禁食水等常规术前准备等；(2) 术中干预，包括手术室温度调节，保温干预，手术配合等；(3) 术后护理，包括常规生命体征监护，心理干预，体位干预，饮食、营养干预，疼痛干预及康复训练指导等。

1.3.1 对照组 保持患者体位为侧卧位，同时骨折的部位在上，用超声凸阵探头，选择穿刺点为 L2~L3 间隙附位置，确定穿刺位置后，在患者的横突间隙中间位置进行穿刺，在针头进入表面下 1.5~2.0 cm，注射浓度为 0.5% 的 20 mL 的罗哌卡因（江苏恒瑞医药股份有限公司，国药准字 H20060137），然后将超声探头放置于患者的髂后上棘股骨大转子相交处连线交点一半的位置处，当看到患者的髌骨后，平移超声探头，直到探测到髌丛后下针注射 15 mL 的罗哌卡因（浓度为 0.5%）。

1.3.2 观察组 在对照组患者治疗的基础上，观察组患者采取微量泵进行麻醉，具体的方法为：以  $0.5 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$  的速度匀速泵注右美托咪定（四川国瑞药业有限责任公司，国药准字 H20143195） $1 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ ，在 10 min 内注射完成。术后 48 h 使用静脉自控镇痛泵， $1 \text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$ ，锁定时间 10 min。

### 1.4 观察指标

1.4.1 患者的康复效果 采用髌关节 Harris 功能评分表<sup>[6]</sup>，该评分表通过 4 个维度对患者的髌关节功能进行评分，评分越高，表示患者的髌关节功能越高，满分 100 分，4 个维度包括患者的髌关节畸形程度、关节功能、活动能力范围以及疼痛程度。评估方法：由责任护士协助患者进行效果评价；评估时间：在治疗完成后第 3 天进行评价。

1.4.2 患者的镇静效果 采用视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 进行评定，疼痛等级分为 4 个等级，即：剧烈疼痛、重度疼痛、中度疼痛、以及轻度疼痛。具体分值为：10 分剧痛、7~9 分表示重度疼痛、4~6 分表示中度疼痛、1~3 分表示轻度疼痛，0 分表示无痛。分别在手术后 6 h、24 h、72 h 内进行记录。

1.4.3 麻醉结局指标 包括术前及术后 2 h 的平均动脉压 (mean arterial pressure, MAP)、心率 (heart rate, HR)。

1.4.4 不良反应 包括恶心/呕吐、低血压、低氧血症以及呼吸抑制等。评估时间：在治疗完成后第 3 天进行评价。

### 1.5 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 两组患者髌关节功能比较

观察组患者髌关节 Harris 功能评分高于对照组，差异具有统计学意义  $(P < 0.05)$ ，见表 1。

表 1 两组患者髌关节功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	关节功能	活动范围	畸形	总分
对照组	44	$29.82 \pm 6.19$	$3.14 \pm 0.37$	$2.34 \pm 0.35$	$62.07 \pm 5.71$
观察组	45	$40.61 \pm 7.37$	$4.31 \pm 0.55$	$3.65 \pm 0.49$	$78.98 \pm 7.42^a$

注：与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者术后不同时段镇痛效果比较

观察组患者术后不同时段 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 两组患者术后不同时段镇痛效果比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	术后 6 h	术后 24 h	术后 72 h
对照组	44	6.41 ± 1.25	4.80 ± 0.99	2.36 ± 0.81
观察组	45	3.59 ± 0.98 <sup>b</sup>	2.57 ± 0.87 <sup>b</sup>	1.09 ± 0.40 <sup>b</sup>

注: 与对照组同时段比较, <sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患者手术前后的 MAP、HR 比较

观察组患者术后 2 h 的 MAP、HR 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者手术前后的 MAP、HR 比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	HR/次·min <sup>-1</sup>	MAP/mmHg
对照组	44	术前	77.23 ± 8.40	82.50 ± 9.33
		术后 2 h	84.21 ± 9.31	96.81 ± 9.92
观察组	45	术前	76.61 ± 8.65	83.04 ± 9.25
		术后 2 h	75.18 ± 8.67 <sup>c</sup>	84.51 ± 9.30 <sup>c</sup>

注: MAP—平均动脉压; HR—心率; 1 mmHg ≈ 0.133 kPa。与对照组术后 2 h 比较, <sup>c</sup>*P* < 0.05。

### 2.4 两组患者并发症发生率比较

两组患者术后并发症发生率比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者并发症发生率比较 (例)

组别	n	感染	恶性呕吐	尿潴留	其他	总发生/n(%)
对照组	44	1	0	1	1	3(6.82)
观察组	45	1	1	1	1	4(8.89)

## 3 讨论

髋部骨折是临床常见的骨折类型, 占全身骨折的 20% 以上, 是一种具有高死亡率和致残率的创伤性疾病。随着人口老龄化进程的加快, 髋部骨折在老年人中非常常见。老年人因体内钙流失严重, 极易在受到低能量冲击后出现髋部骨折等症状, 且由于骨折发生突然, 伴有严重疼痛症状, 因此患者多伴有明显的不良情绪, 加之老年患者对骨折治疗相关知识掌握水平较低, 导致其治疗依从性相对较差。临床上对于老年人髋部骨折的治疗, 主要的治疗方式为手术治疗, 手术治疗的优点是减少保守治疗引起的骨折不愈合、呼吸系统感染以及泌尿系统感染等不良并发症, 术中麻醉方式的选择一直是临床研究的重点<sup>[6]</sup>。右旋美托咪定在患者麻醉诱导时有助于稳定其血流动力学, 特别适用于老年髋部骨折患者, 同时地佐辛属于混合型阿片类药物, 具有较好的镇痛效果<sup>[7]</sup>。

随着超声技术的发展, 其开始应用于手术麻醉过程中。超声引导技术由于其特性, 不仅可以间接的影响手术中患者的局麻药剂量减少<sup>[8-9]</sup>, 还可以提高神经阻滞定位的准确性, 进而对患者的不良影响也更大程度的降低。腰骶神经阻滞麻醉是神经阻滞麻醉的一种, 其优点之一是术中及术后具有良好的镇痛效果<sup>[10-12]</sup>。

本研究结果显示, 观察组患者髋关节 Harris 功能评

分高于对照组, 术后 VAS 评分均低于对照组, 术后 2 h 的 MAP 及 HR 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。通过这些数据可以确定, 右美托咪定联合超声引导下腰骶丛阻滞治疗髋部骨折麻醉效果明显。主要是因为右美托咪定属于 α- 肾上腺素能激动剂, 具有较高的选择性<sup>[13-14]</sup>, 使得外周血与中枢系统的 α<sub>2</sub> 受体产生抑制作用, 进一步使血浆中去甲肾上腺素的浓度降低, 通过剂量依赖的方式, 降低患者的心率、血压以及心排量<sup>[15]</sup>。与传统治疗相比, 患者手术后的不良反应也不明显, 说明右美托咪定复合超声引导下腰骶丛神经阻滞具有较好的安全性。

综上所述, 右美托咪定联合超声引导的腰骶丛阻滞在髋部骨折手术中具有良好的镇静作用, 对患者术后认知功能及术后并发症无明显影响。

### [参考文献]

- (1) 艾雨超, 徐丹, 徐又佳. 腰-硬麻醉联合盐酸右美托咪定在老年髋部骨折手术中及术后的效果 (J). 国际老年医学杂志, 2020, 41(2): 30-33.
- (2) 陈新凯, 郑焕金, 陈少霞. 全身麻醉复合不同剂量右美托咪定持续输注对老年髋部骨折患者的影响 (J). 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18(9): 674-677.
- (3) 杨曙光, 陶红, 陈超, 等. 超声引导髋关节囊周围神经阻滞在老年髋部骨折病人术前镇痛中的应用 (J). 骨科, 2020, 11(2): 140-142.
- (4) 彭春潮, 吴婧文, 光文辉, 等. 局部浸润联合丙泊酚静脉麻醉对老年髋部骨折手术患者认知功能的影响 (J). 中国医药, 2019, 14(10): 130-133.
- (5) Izumi S, Muano T, Mori A, et al. Common carotid artery stiffness, cardiovascular function and lipid metabolism after menopause (J). Life Sci, 2015, 78(15): 1696-1701.
- (6) Shelton C, White S. Anaesthesia for hip fracture repair (J). BJA Educ, 2020, 20(5): 142-149.
- (7) Ferrone G, Tamburello E, Nestorini R, et al. Dexmedetomidine sedation associated with suprainguinal fascia iliaca block for hip fracture surgery in high risk elderly patients (J). J Biol Regul Homeost Agents, 2020, 34(2): 687-690.
- (8) 陈超, 梅伟. 超声引导外周神经阻滞在髋部骨折手术中的应用 (J). 临床外科杂志, 2020, 28(4): 96-98.
- (9) 吕华燕, 屠文龙, 胡崇辉, 等. 右美托咪定联合腰旁神经阻滞在合并呼吸功能不全的高龄髋部手术患者中的应用 (J). 中国临床药理学杂志, 2020, 29(5): 10-15.
- (10) 邓超, 刘少星, 朱波, 等. 右美托咪定和丙泊酚对髋部骨折手术患者术后镇静效果及谵妄的影响 (J). 现代生物医学进展, 2019, 19(3): 162-165.
- (11) Zhang Y, Li W, Yan T, et al. Early detection of lesions of dorsal artery of foot inpatients with type 2 diabetes mellitus by high-frequency ultrasonography (J). J Huazhong Univ Sci Technol Med Sci, 2015, 29(3): 387-390.



- (12) 王西建, 孙干. 静脉泵注右美托咪定联合超声引导下腰骶丛神经阻滞在髋部骨折手术中的镇静效果及认知安全性评价 (J). 现代医学, 2021, 49(2): 144-147.
- (13) 梅金香, 秦敏, 万军. 右美托咪定不同给药途径用于超声引导下腰丛-坐骨神经阻滞在踝关节手术的疗效观察 (J). 安徽医药, 2020, 24(8): 484.
- (14) 刘长琦. 右美托咪定与地佐辛联合超声引导下颈丛神经阻滞在甲状腺手术中的效果分析 (J). 医学影像学杂志, 2020, 30(1): 446.
- (15) 向许进, 耿智隆, 唐毅, 等. 静脉泵注盐酸右美托咪定对腰骶丛神经阻滞作用时间的影响 (J). 临床药物治疗杂志, 2020, 18(6): 509-513.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)20-0112-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.20.035

## 外展外旋复位法治疗肩关节脱位的临床效果

黄晓伟 胡陈贵 许益云

(福鼎市医院, 福建 福鼎 355200)

〔摘要〕 **目的:** 分析肩关节脱位治疗中外展外旋复位法的临床效果。**方法:** 回顾性选取2020年2月至2022年2月福鼎市医院诊治的80例肩关节脱位患者, 依据治疗方法分为观察组、对照组, 各40例。观察组患者运用外展外旋复位法、对照组患者运用手牵足蹬整复法, 比较两组患者复位成功情况、肩关节病发生情况、复发情况、疼痛程度、肩关节功能、并发症发生情况、治疗满意度。**结果:** 观察组患者的复位失败率(2.50%)低于对照组(20.00%), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者的复位时间、固定时间短于对照组, 肩关节病发生率、复发率低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗后的视觉模拟评分法(VAS)评分低于对照组, 肩关节评分高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者的总有效率(97.50%)高于对照组(80.00%), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者的并发症发生率(2.50%)低于对照组(22.50%), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者的治疗满意度(92.50%)高于对照组(70.00%), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 肩关节脱位治疗中外展外旋复位法的临床效果较手牵足蹬整复法好。

〔关键词〕 肩关节脱位; 外展外旋复位法; 手牵足蹬整复法

〔中图分类号〕 R 274.21 〔文献标识码〕 B

肩关节有滑膜关节囊包绕在其周围, 能够将良好的保护作用发挥出来<sup>[1]</sup>。肩袖韧带共有4条, 分布在上、前、后, 其中上方韧带具有最大的作用<sup>[2]</sup>。肩胛骨运动在人体运动中占有重要地位, 盂肱关节与肩胛骨运动会在其中任一肌肉群功能障碍的情况下发生异常, 促进一系列反应的发生<sup>[3]</sup>。在人体中, 9%的肩关节损伤为肩关节脱位, 在对抗性运动项目中参与的运动员、青年是高发人群, 具有较高的发生率<sup>[4-5]</sup>。本研究分析了肩关节脱位治疗中外展外旋复位法的临床效果, 结果如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2020年2月至2022年2月福鼎市医院诊治的80例肩关节脱位患者, 依据治疗方法的不同分为观

察组、对照组, 各40例。观察组年龄28~64岁, 平均(38.23 ± 6.56)岁; 女性9例, 男性31例; 在脱位时间方面, 1~12 h 16例, 13~27 h 24例; 在脱位类型方面, 首次脱位35例, 习惯性脱位5例; 在脱位发生部位方面, 左肩10例, 右肩30例; 喙突下23例, 孟下14例, 锁骨下3例; 在并发疾病方面, 肱骨大结节撕脱性骨折10例, 肱骨外科颈骨折1例, 肋骨骨折1例; 在治疗次数方面, 首次36例, 再次4例。对照组年龄29~65岁, 平均(38.84 ± 6.75)岁; 女性10例, 男性30例; 在脱位时间方面, 1~12 h 17例, 13~27 h 23例; 在脱位类型方面, 首次脱位34例, 习惯性脱位6例; 在脱位发生部位方面, 左肩11例, 右肩29例; 喙突下22例, 孟下13例, 锁骨下5例; 在并发疾病方面, 肱骨大结节撕脱性骨折11例, 肱骨外科颈骨折2例, 肋骨骨折1例; 在

〔收稿日期〕 2022-08-02

〔作者简介〕 黄晓伟, 男, 主治医师, 主要研究方向是肩关节脱位治疗。