维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 2

改良肌间沟入路臂丛神经阻滞效果观察

刘铁民* 姜 泳*

臂丛神经阻滞为前壁手术的常用麻醉方法，我们通过改良入路臂丛神经阻滞方法，对122例患者进行观察，现报告如下。

一、临床资料和方法

1 临床资料

选择前臂手术病人244例，男167例、女77例，ASA Ⅰ～Ⅱ级、年龄18岁～60岁。手术种类为肘关节骨折、肱骨髁上骨折、尺桡骨双骨折及手外伤清创术共244例，随机分两组，改良组和对照组各122例、手术时间30～180min，平均90min。

局部解剖学：臂丛神经丛由颈5～8及胸1脊神经的前支组成，有时颈4和胸2脊神经也参与，每一对脊神经前支从椎动脉的后缘穿出椎间孔向第一肋骨方向走行、汇合构成臂神经丛的三条神经干，神经干走行于前、中斜角肌之间的肌间沟，由筋膜形成一鞘膜包围，此鞘膜在锁骨上方延伸为锁骨下动脉鞘，在腋窝形成腋鞘。

2 操作方法

改良组：嘱病人仰卧，头偏向健侧，以乳突与颈6横突垂直线向下延长约1.5～2.5cm即颈7横突，常规消毒，用6～7号穿刺针垂直皮肤略向健侧足方进针，抵到颈7横突后稍退针回吸无血及脑脊液，注局麻药液1.5%利多卡因15～18ml。

对照组：病人仰卧，头偏向健侧沿前、中斜角肌的间隙与环状软骨水平面的交叉点（同颈6），常规消毒用6～7号穿刺针垂直皮肤向健侧足方向进针寻异感若无，也可进针至触及颈6横突后稍退针回吸无血及脑脊液，注局麻药液1.5%利多因15～18ml，两组均用肾上腺素1:40万。

二、结果

两组病人手术种类、年龄，身体情况均无明显差异，麻醉药液相同。改良组阻滞完善率明显高于对照组，且无明显并发症发生。对照组中有6例霍纳综合征。局部血肿6例，阻滞完善率改良组97%，对照组82%，两组均未出现血气胸及误入蛛网膜下腔等。

三、讨论

阻滞臂丛神经、一般在肌间沟、锁骨上和腋路三处进行，本改良法实际上是摸索出一条界于肌间沟经路与锁骨上经路之间进针方法，改良法可使局麻药液广泛浸润臂丛神经、而肌间沟法有尺神经阻滞不全和膈神经阻滞的发生率。本人认为改良法可提高臂丛神经阻滞穿刺的成功率，且阻滞完善，安全，操作简便，此法值得推广。

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市中医院

（收稿：2001-3-22）

四肢多发骨折168例护理体会

董亚平*

我院自1995年1月至2000年1月共收治四肢多发骨折病人168例，现将护理体会介绍如下。

一、临床资料

168例骨折中，男125例、女43例，年龄2～68岁、平均35.2岁、其中两个部位骨折80例，三个部位骨折50例，四个部位25例，五个部位以上骨折50例，六个部位以上骨折7例，其中1例共16处骨折，累及一个肢体12例，两个肢体35例、三个肢体20例，合并胸部损伤血气胸，肺挫伤16例，合并腰部损伤10例、合并脊柱损伤11例，合并创伤休克62例，并发肺脑脂肪栓塞综合征3例，ARDS 3例，褥疮1例，排便排尿障碍78例，泌尿系感染5例，坠积性肺炎18例，深静脉血栓形成1例。

二、护理体会

1.注意观察，及时发现合并症，并发症

入院时多有生命体征变化、如血压下降甚至测不到、意识下降，开放损伤者尚有创口出血、骨折端外露等。应立即以简单询问和对全身情况简单观察初步判定病人生命体征情况，并立即开通静脉通道，快速补液，呼吸困难者给予吸氧，再进一步作好如血压、心率、配血等工作。入院后还应继续，注意生命体征变化，尤其ARDS、脂栓症等并发症的表现，合并伤的观察，如胸部损伤后的呼吸困难，胸部损伤的症状体征，肢体肿胀情况，末稍色温，以尽量发现骨筋膜室综合征的发生，注意观察尿色、尿量、浓度等，以便观察尿路感染及肾功能衰竭情况，观察皮肤颜色以防发生褥疮，观察呼道分泌物的情况，以发现坠积性肺炎的发生。

2.常见并发症的护理：(1)排便排尿障碍的护理：伤后因胃肠蠕动减缓，加上卧床后排便排尿姿势改变，疼痛刺激，排便排尿便会出现一些非器质性障碍、对这类病人，一是做好思想宣教工作，让病人尽快适应此种排便排尿方式，二是多进粗纤维食物，初期饮食以清淡为宜，多饮水、排尿无须膀胱张力已高时才进行，一旦有尿意即可排尿。对经上述处理无效者，给予导

* 作者单位：653100 云南省玉溪市人民医院骨科