

SLIPA 喉罩应用于腹腔镜妇科手术的临床研究

夏雪莲^{1,2}, 陈奎生^{1,3}①

- (1. 郑州大学基础医学院, 河南 郑州 450052;
- 2. 漯河医学高等专科学校, 河南 漯河 462002;
- 3. 河南省肿瘤病理重点实验室, 河南 郑州 450052)

摘要: **目的** 观察 SLIPA 喉罩应用于全麻妇科腹腔镜手术的安全性和有效性。**方法** 选取腹腔镜妇科手术患者 120 例, 随机数表分组, 奇数为 SLIPA 喉罩组(S 组), 偶数为气管插管组(T 组), 观察麻醉诱导前(T₁)、管(罩)插入成功时(T₂)、管罩插入后 5 min(T₃)、管(罩)拔出前即刻(T₄)、管(罩)拔出后即刻(T₅)的平均动脉压(MAP)、心率(HR)变化。统计管(罩)一次插入成功率、术后躁动、恶心呕吐、咽痛、腹胀的发生率。**结果** 在 T₂、T₃、T₄、T₅ 时刻 S 组 MAP 值明显低于 T 组, HR 慢于 T 组, 差异有统计学意义; S 组在一次性插管成功率、咽痛发生率高于 T 组, 术后躁动、恶心呕吐发生率均低于 T 组, 差异有统计学意义(P < 0.05); 两组腹胀发生率差异无统计学意义(P > 0.05)。**结论** SLIPA 喉罩应用于妇科腹腔镜全麻手术操作简单、血流动力学稳定, 不过因气囊压迫引发的咽痛值得关注。

关键词: SLIPA 喉罩; 腹腔镜; 妇科外科手术

中图分类号: R614 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)01-0036-02
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.020

喉罩是一种介于器官插管与面罩之间的新型喉上通气装置, SLIPA 喉罩设计上最大的特点在于其外形与咽喉部解剖结构非常吻合, 使用方便。在腹腔镜妇科手术中, 术中需要一定的气腹压和头低脚高体位, 不利于普通喉罩使用, 本文主要探讨 SLIPA 喉罩应用于全麻妇科腹腔镜手术的安全性和有效性, 并与气管插管进行比较, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 6 月~2012 年 12 月在我院妇产科接受腹腔镜手术的患者 120 例, 术前 ASA 评估均在 I~II 级, 手术方式包括子宫肌瘤剔除术、异位妊娠、继发不孕不育、卵巢囊肿摘除术、粘连松解术等。排除心肺疾病、胃食管反流史等喉罩禁忌证患者。患者一般情况经统计学检验差异无统计学意义(P > 0.05), 具有可比性, 按照随机数表分组, 奇数为 SLIPA 喉罩组(S 组), 偶数为气管插管组(T 组)。

1.2 麻醉方法 术前常规禁食水, 麻醉前 0.5 h 均肌肉注射盐酸戊乙奎醚 0.5 mg。入手术室开放右上肢静脉, 20 min 内输入平衡液 300 ml, 同时行无创血压、心率、脉搏血氧饱和度检测。麻醉诱导前常规给氧去氮, 依次静脉注射咪达唑仑 0.05 mg/kg、芬太尼 0.3 μg/kg、丙泊酚 1.5 mg/kg、顺阿曲库铵 0.15 mg/kg。3 min 后由同一麻醉医生徒手插入 SLIPA 喉罩或经口明视插入气管导管。S 组根据 SLIPA 喉罩桥部的宽度与患者甲状软骨的宽度相匹配的原则来选择 47、49 或 51 号, 插入前用无麻醉性润滑液润滑。T 组选择 ID 7.0 mm。插入成功标志:

胸廓起伏良好, 双肺呼吸音对称清晰, 无气体从口咽部露出, 呼末二氧化碳波形正常。SLIPA 喉罩组若气道阻力大或漏气严重, 应调整喉罩位置或重置, 必要时更换为气管导管。插入成功后行机械通气, 潮气量 8~10 ml/kg、呼吸频率 12 次/min、I : E = 1 : 2, 术中持续输注丙泊酚和瑞芬太尼, 间断追加顺阿曲库铵。术毕关气腹同时停止静脉给药, 达拔管指征后拔出 SLIPA 喉罩或气管导管。

1.3 观察指标 观察麻醉诱导前(T₁)、管(罩)插入成功时(T₂)、管罩插入后 5 min(T₃)、管(罩)拔出前即刻(T₄)、管(罩)拔出后即刻(T₅)的平均动脉压(MAP)、心率(HR)。统计一次插入成功率、术后躁动、恶心呕吐, 术后 24 h 内咽痛、腹胀的发生率。

1.4 统计方法 本研究数据采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析, 以($\bar{x} \pm s$)表示不同时间点 MAP 及 HR 值, 组间比较采用单因素方差分析, 计数资料应用 χ^2 检验, P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SLIPA 对 MAP、HP 的影响 麻醉过程顺利, 术中未出现需抢救的情况。与 T₁ 比较, T 组 MAP、HR 值在 T₂~T₅ 时刻, 明显增加, 差异有统计学意义(P < 0.05); 在 T₂~T₅ 时刻, T 组 MAP、HR 值均高于 S 组, 差异有统计学意义(P < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者在 MAP、HR 的变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

指标	n	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	T ₅
MAP(kPa)						
S 组	60	11.0 ± 1.56	10.54 ± 1.16	10.37 ± 1.11	11.50 ± 1.28	11.58 ± 1.20
T 组	60	10.78 ± 1.64	11.85 ± 1.24	11.53 ± 1.35	12.72 ± 1.59	12.37 ± 1.13
HR(次/分)						
S 组	60	76.1 ± 9.5	73.3 ± 7.0	77.5 ± 7.8	83.6 ± 8.0	86.7 ± 7.5
T 组	60	77.7 ± 8.8	96.2 ± 10.1	89.4 ± 7.4	97.5 ± 8.6	98.4 ± 9.6

2.2 不同管罩对手术和术后并发症的影响 S 组在一次性插管成功率、咽痛发生率高于 T 组, 术后躁动、恶心呕吐发生率均

① 通讯作者, E-mail: summersnowlily523@126.com

低于 T 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 腹胀发生率差异无统计学意义。见表 2。

表 2 两组在管(罩)一次插入成功率及术后并发症比较 (n)

组别	n	成功	躁动	恶心呕吐	腹胀	咽痛
S 组	60	58	1	0	3	12
T 组	60	50	8	6	6	3
χ^2		5.926	5.855	6.316	1.081	6.171
P		0.015	0.014	0.012	0.298	0.013

3 讨论

近年来, 随着腔镜手术器械的更新, 手术和麻醉技术的不断改善, 腹腔镜手术有了长足的进步, 具有创伤小、痛苦轻、恢复快和腹部美观等优点^[1]。腹腔镜手术时呼吸和循环的变化是一个极其复杂的过程, 麻醉所遇到的主要问题是特殊体位和人工气腹对患者的病理生理造成的干扰^[2]。因此保证患者手术过程中血流动力学稳定显得尤为重要。

SLIPA 喉罩是在 2002 年由南非麻醉科医生 Donald Miller^[3]推出的一种新型喉上通气装置, 其最大的特点在于其外形设计, 匹配人体咽喉解剖结构, 方便通气道管理, 减少了反流误吸的风险^[4], 由于其不需暴露声门, 不刺激会厌, 其在插入及拔出的过程中, 对血流动力学影响较小。SLPIA 喉罩的插入操作和使用方法容易, 能保证 94% 以上患者的呼吸通畅, 首次插入操作成功率为 98%^[5], 与本研究中 60 例患者, 58 例一次性成功插入结果相近。SLIPA 喉罩在使用过程中, 最常见的并发症是术中移位^[6], 在麻醉过程中, 及时调整麻醉深度及肌松药的使用, 对减轻患者刺激, 预防术中移位有重要意义。

我们在本研究中, 将 SLIPA 喉罩与传统器官插管相比较, 研究结果可以看出, 喉罩组在插入和拔出时引起的血流动力学变化明显低于插管组, SLIPA 喉罩在妇科腹腔镜手术中, 能够

达到减少对患者血流动力学影响的目的。喉罩组一次性插入成功率高, 操作简单; 在术后并发症对比中发现, 喉罩组与气管插管组在术后腹胀发生率方面无明显差异。喉罩组在术后躁动及术后恶心呕吐发生率明显较低。但喉罩组术后咽喉疼痛较气管插管组高, 可能与气囊压迫有关^[7]。

总之, SLIPA 喉罩操作简单、对血流动力学影响小, 术后不良反应少, 可以安全地应用于妇科腹腔镜手术, 尤其是对高血压、高龄患者、心肺脏器功能不佳、颇高血压等需避免血流动力学剧烈波动的患者适用。

参考文献:

- [1] Shaver, SM, DC Shaver. Perioperative assessment of the obstetric patient undergoing abdominal surgery [J]. J Perianesth Nurs, 2005, 20(3): 160-166.
- [2] 韦宝勇, 谭宪湖. 妇科腹腔镜手术的麻醉进展 [J]. 蛇志, 2013, 25(1): 51-54.
- [3] Miller, DM. A proposed classification and scoring system for supraglottic sealing airways: a brief review. Anesth Analg, 2004, 99(5): 1553-1559.
- [4] 林洁, 魏新川, 李运福, 等. SLIPA 喉罩与经典喉罩的临床应用观察 [J]. 临床麻醉学杂志, 2011, 27(9): 924-925.
- [5] Miller, DM, L Camporota. Advantages of ProSeal and SLIPA airways over tracheal tubes for gynecological laparoscopies [J]. Can J Anaesth, 2006, 53(2): 188-1893.
- [6] 阮骆阳, 曹金良, 许晓梦. SLIPA 喉罩用于腹腔镜手术的可行性和安全性 [J]. 临床麻醉学杂志, 2011, 27(5): 486-488.
- [7] 张秀双, 郑琳, 徐铭军. 喉罩与气管插管用于妇科腹腔镜手术时气道并发症的比较 [J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(8): 1859-1860.

收稿日期: 2014-01-13

保乳手术治疗乳腺癌 43 例临床分析

黎捷¹, 李坚²

(1. 广西上思县人民医院外科, 广西 上思 535500 E-mail: wmm790718@163.com;

2. 广西医科大学第一附属医院放疗科, 广西 南宁 530000)

摘要: **目的** 评价保乳手术治疗乳腺癌的临床效果。 **方法** 回顾性分析我院 2007 年 3 月~2011 年 2 月收治并行保乳手术加术后综合治疗的 43 例女性乳腺癌患者临床资料。 **结果** 本组 43 例患者均顺利完成手术, 无癌残留, 无皮瓣坏死、切口感染、上肢水肿等并发症发生; 术后平均随访 18 个月, 除 1 例发生骨转移外, 其余 42 例均未见局部复发或远处转移, 无死亡病例; 术后乳房美容效果优良率 95.35%。 **结论** 乳腺癌行保乳手术加术后综合治疗可获得满意效果, 且患者术后美容效果良好。

关键词: 乳腺肿瘤; 保乳手术

中图分类号: R737.9

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2014)01-0037-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.021

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 患病率和死亡率均位居女性肿瘤之首位, 对女性身心健康及生命造成严重威胁。外科手术是治疗乳腺癌的基本手段, 随着对乳腺癌生物学特性认识的深入及人们对生活质量要求的提高, 手术方式逐渐发生转变, 由以往的经典根治术发展成改良根治术与保乳手术^[1], 保乳手术具有痛苦小、美容效果佳、功能保存好等优点, 而且与传统全乳房切除相比, 保乳手术在长期生存、远处转移及局部复发等方面疗效相当^[2], 因此也越来越受到乳腺癌患者的青

睐。笔者对我院行保乳手术治疗的 43 例患者资料进行回顾性分析, 并报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 43 例均为我院 2007 年 3 月~2011 年 2 月收治的女性乳腺癌患者, 经 B 超、钼靶等辅助检查均明确为单侧、单发肿瘤, 无多中心病灶, 患者年龄 32~65 岁, 平均 (49.5 ± 6.3) 岁, 未绝经者 37 例, 已绝经者 6 例。肿块位于左侧乳房者 20 例, 位于右侧乳房者 23 例; 位于乳房外上象限者 21 例, 外