

# 不同麻醉方法在腹腔镜子宫切除术中的效果分析

薛卫东,李海龙,张先锋

(广东省惠州市仲恺区人民医院麻醉科,广东 惠州 516029)

**摘要:**目的 对不同麻醉方法在腹腔镜子宫切除术中的效果进行分析和比较。方法 选择我院于 2012 年 1 月~2013 年 12 月收治的 70 例行腹腔镜子宫切除术患者,随机分为研究组和对照组,各 35 例。研究组采用硬膜外复合全麻,对照组采用单纯全麻。对比分析两组患者的麻醉效果。结果 研究组患者的自主呼吸恢复时间、术后拔出气管导管时间、术后清醒时间显著性短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。研究组血糖、白细胞介素(IL-6)、C-反应蛋白(CRP)指标显著性低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。观察组不良反应率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 腹腔镜子宫切除术中硬膜外复合全麻的临床效果较好,值得推广。

**关键词:** 麻醉,硬膜外;麻醉,全身;子宫切除术;腹腔镜检查

**中图分类号:** R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0398-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.040

患者临床行腹腔镜子宫切除术时需要麻醉,而且麻醉的效果也对手术及患者预后有一定的影响。当前临床手术中,麻醉的选择尚没有明确的选择,常用的麻醉方式为全麻和硬膜外复合麻醉<sup>[1]</sup>。本文采用硬膜外复合麻醉与全麻对照研究,旨在探讨两组麻醉方式的临床效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 1 月~2013 年 12 月收治的 70 例腹腔镜子宫切除术患者,年龄 30~60 岁,平均年龄(47.1±1.5)岁。纳入标准:临床诊断均需要行子宫切除术且无腹腔镜手术禁忌证者。排除标准:排除使用激素患者;排除患有高血压、冠心病、糖尿病、贫血或凝血功能障碍患者;排除具有腹腔镜手术禁忌证患者。随机分为研究组和对照组,各 35 例。两组患者的年龄、病情等比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 患者在手术前均详细询问药物过敏史并做常规术前检查。对照组采用单纯全麻。手术期间要严密监控患者的各项生命指标,如呼吸、血压、心率、血氧饱和度等。研究组,麻醉前 30 min 注射 0.4 mg 东莨菪碱、0.1 g 巴比妥,进入手术室后,对外周静脉进行开放并做静脉诱导:芬太尼 3 g/kg、咪达唑仑 0.05 mg/kg、维库溴铵 0.1 mg/kg 以及依托咪酯脂肪乳注射液 0.4 mg/kg,在肌松完全后进行气管插管。在行全麻前在患者 L<sub>2-3</sub> 椎间隙行硬膜外穿刺,并进行合理置管,用 3 ml 左右利多卡因先进行试验然后确定麻醉药的用量,在出现了平面之后即可展开全麻所需的诱导插管。

1.3 观察指标 对两组患者恢复清醒、拔出气管导管、恢复自主呼吸的时间,术后的血糖、白细胞介素(IL-6)、C-反应蛋白(CRP)指标,术后不良反应进行观察。

1.4 统计学方法 以 SPSS 17.0 对数据进行统计分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组比较用  $t$  检验,计数资料用率表示,用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组手术情况比较 研究组自主呼吸恢复、术后拔出气管导管、术后清醒时间均显著短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者自主呼吸时间、术后拔出气管导管、术后清醒时间比较 ( $\bar{x} \pm s, \text{min}$ )

组别	<i>n</i>	自主呼吸恢复时间	术后拔出气管导管时间	术后清醒时间
研究组	35	3.47±2.23	7.26±3.55	9.65±4.37
对照组	35	6.73±3.18	11.49±4.78	17.95±6.47
<i>t</i>		4.966	4.203	6.284
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组术后血糖、IL-6、CRP 比较 研究组术后血糖、IL-6、CRP 指标显著性低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组术后血糖、IL-6、CRP 指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	血糖 (mmol/L)	IL-6 (pg/ml)	CRP (mg/L)
研究组	35	4.47±0.56	23.58±2.69	65.36±6.25
对照组	35	5.56±1.47	28.59±3.89	92.38±4.98
<i>t</i>		4.099	6.267	20.003
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组不良反应比较 两组术后不良反应表现为术后躁动和恶心呕吐,研究组不良反应率为 11.43%(4/35),对照组为 37.14%(13/35),两组比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 6.293, P = 0.012$ )。

## 3 讨论

据相关研究表明,在腹腔镜手术过程中,不同的麻醉方法下患者术后自主呼吸时间、术后拔出气管导管以及清醒时间各不相同,而且患者术后血糖、IL-6、CRP 指标也不存在差异<sup>[2-4]</sup>。腹腔镜手术中,患者血流动力学会出现不稳定的情况,就会刺激机体的肾上腺髓质-交感系统和下丘脑-垂体-腺体系统,诱使血液细胞因子如 IL-6、CRP、ET 等发生改变,而引起一系列不良的应激反应。临床上 IL-6 和 CRP 等指标常用来对患者应激程度进行评定。

本文对硬膜外复合麻醉与全麻的效果进行了研究,结果显示:研究组患者的自主呼吸恢复时间、清醒时间和术后拔管时间显著短于对照组( $P < 0.01$ ),而且血糖、IL-6、CRP 指标显著低于对照组( $P < 0.01$ );研究组不良反应率为 11.43%(4/35)显著低于对照组的 37.14%(13/35)。结果提示了:相比较于传统单纯全麻,硬膜外复合全麻对患者术后恢复具有更好的增益作用,可以有效地减少患者术后清醒时间、自主呼吸恢复时间以及拔管时间,有利于患者术后身体的恢复。硬膜外复合全麻患者血液 IL-6、CRP 指标低于单纯麻醉术,也就是说硬膜外复合全麻对患者的影响更小,并能有效地抑制术中不良刺激对患者的应激反应<sup>[5-7]</sup>。

综上所述,相比于全麻,腹腔镜子宫切除术中硬膜外复合全麻术可加快患者术后恢复,减少对患者身体造成的影响,值得推广。

## 参考文献:

[1] 庾海辉.帕瑞昔布钠超前镇痛对腹腔镜子宫全切除患者术后疼痛的影响[J].右江民族医学院学报,2012,34(1):

- 30-31.
- [2] 魏代梅,张安军,许乃福. 腹腔镜子宫切除术患者不同麻醉方法的临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2013, 1(8): 133.
- [3] 高项羽,刘喆,袁祖旭. 不同气腹压力对腹腔镜子宫切除术眼内压的影响[J]. 中国实用医药, 2013, 8(21): 145-146.
- [4] 高勇. 小剂量舒芬太尼复合布比卡因腰麻在全子宫切除术中的应用[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 3(2): 173-175.
- [5] 刘骁,段肃洁. 不同麻醉方法在腹腔镜子宫切除术中的应用分析[J]. 中国保健营养, 2013, 23(7): 3692-3693.
- [6] 祝国琼. 腰硬联合麻醉复合镇静剂量丙泊酚与腰硬联合麻醉用于腹腔镜全子宫切除术的临床效果对比[J]. 山西医科大学学报, 2014, 45(1): 74-76.
- [7] 姜爱华,陈林静,史秀珊,等. 不同麻醉方法用于腹腔镜子宫切除术患者的效果[J]. 中华麻醉学杂志, 2012, 32(6): 752-755.

收稿日期: 2014-04-28; 修回日期: 2014-05-07

## 静脉喷他佐辛复合硬膜外吗啡用于剖宫产术后镇痛的效果

朱海娟,孙昊,吴超,董春山

(安徽合肥市第一人民医院麻醉科,安徽 合肥 230061 E-mail:hsong2927@sohu.com)

**摘要:** **目的** 探讨喷他佐辛静脉自控镇痛复合硬膜外吗啡用于剖宫产术后镇痛的效果。**方法** 拟行择期剖宫产手术产妇 60 例, ASA I 或 II 级, 年龄 21~36 岁, 体重 55~89 kg, 镇痛方法按随机数字表法分为 P 组(喷他佐辛组)和 PM 组(喷他佐辛复合吗啡组)。P 组手术结束前 5 min 经硬膜外导管注射生理盐水 5 ml, PM 组手术结束前 5 min 经硬膜外导管注射吗啡 1 mg(采用生理盐水稀释至 5 ml); 两组患者均于术毕连接静脉镇痛泵观察产妇术后 48 h 内不良反应的发生情况, 并记录产妇静脉自控镇痛按压次数及对术后镇痛效果的总体满意度。**结果** 两组产妇术后 48 h 内不良反应发生率差异无统计学意义。两组产妇对术后镇痛效果的总体满意度差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 但 P 组产妇静脉自控镇痛按压次数高于 PM 组按压次数( $P < 0.01$ )。**结论** 喷他佐辛静脉自控镇痛复合硬膜外吗啡用于剖宫产术后镇痛, 效果确切。

**关键词:** 喷他佐辛; 吗啡; 剖宫产术; 镇痛, 产科

**中图分类号:** R614.27

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1001-5817(2014)03-0399-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.041

剖宫产术后尽早泌乳可有效提高母乳喂养的成功率。而剖宫产术后疼痛不仅影响产妇切口愈合, 甚至会抑制产后泌乳, 进而影响对新生儿的哺乳<sup>[1]</sup>。有报道, 喷他佐辛用于剖宫产术后镇痛效果确切, 并能够促进产妇泌乳<sup>[2]</sup>。硬膜外注射吗啡可减少静脉镇痛药量, 从而降低相关不良反应的发生率<sup>[3]</sup>。本研究拟探讨喷他佐辛静脉自控镇痛复合硬膜外吗啡用于剖宫产术后镇痛的效果。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 择期剖宫产手术产妇 60 例, ASA I 或 II 级, 年龄 21~36 岁, 体重 55~89 kg, 无手术史, 无硬膜外麻醉禁忌, 硬膜外镇痛效果良好者。所有产妇按随机数字表法分为 P 组(喷他佐辛组)和 PM 组(喷他佐辛复合吗啡组)。

1.2 麻醉方法 所有患者均不使用术前用药。入室后建立前臂静脉通道, 并使用 Ohmeda 心电监护仪监测心电图(electrocardiogram, ECG)、无创血压(non-invasive blood pressure, NIBP)和脉搏血氧饱和度(pulse oxygen saturation, SpO<sub>2</sub>)。采用连续硬膜外麻醉, 取 L<sub>1-2</sub> 或 L<sub>2-3</sub> 间隙穿刺置管, 试验剂量为 2% 利多卡因 5 ml, 观察 5 min 后如无局麻药中毒、过敏或蛛网膜下腔阻滞征象则追加 0.75% 罗哌卡因 10~15 ml, 直至麻醉平面达 T<sub>6</sub> 水平。所有产妇术中均不使用麻醉辅助药。术后镇痛方法: P 组手术结束前 5 min 经硬膜外导管注射生理盐水 5 ml, PM 组手术结束前 5 min 经硬膜外导管注射吗啡 1 mg(采用生理盐水稀释至 5 ml); 两组患者均于术毕连接静脉镇痛泵(配方为喷他佐辛 180 mg+昂丹司琼 8 mg, 采用生理盐水稀释至 100 ml 行经静脉患者自控镇痛(patient controlled intravenous analgesia, PCIA)治疗, 输注速度为 2 ml/h, 每次 0.5 ml, 锁定时间为 15 min。

1.3 观察指标 观察产妇术后 48 h 内不良反应(皮肤瘙痒、PONV、嗜睡和呼吸抑制)的发生情况; 记录 PCIA 按压次数及产妇对术后镇痛效果的总体满意度评分(Global Satisfaction Score, GSS)<sup>[4]</sup>: 1 分, 很满意; 2 分, 满意; 3 分, 一般; 4 分, 不满意。GSS ≤ 2 分为满意。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 13.0 统计学软件进行统计学分析, 计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用 *t* 检验, 计数资料的组间比较采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 确切概率法,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 一般情况 60 例产妇成功入选本研究, 两组产妇年龄、体重、孕周及手术时间差异无统计学意义。

2.2 不良反应发生情况和 PCIA 按压次数比较 两组产妇术后 48 h 内不良反应(皮肤瘙痒、PONV、嗜睡和呼吸抑制)发生率差异无统计学意义( $\chi^2 = 1.017, P = 0.313$ ), 见表 1。

表 1 两组产妇术后 48 h 内不良反应发生情况及 PCIA 按压次数比较 (n)

组别	n	皮肤瘙痒	PONV	嗜睡	呼吸抑制
P 组	30	0	0	0	0
PM 组	30	1	0	0	0

2.3 GSS 比较 P 组产妇 PCIA 按压次数高于 PM 组按压次数( $P < 0.01$ ), 两组产妇对术后镇痛效果的总体满意度差异无统计学意义, P 组产妇对术后镇痛效果的 GSS 高于 PM 组( $P < 0.01$ )。