

外阴白色病变聚焦超声治疗手术运用靶控输注联合 双管喉罩全麻的临床效果评价^①

危伏庆,李茜西,李楠,韦天全,欧连春,周羽

(广西柳州市妇幼保健院麻醉科,广西 柳州 545001 E-mail:441965402@qq.com)

摘要:目的 为了进一步提高临床治疗外阴白色病变的安全性,探讨和研究在聚焦超声治疗手术中运用靶控输注联合双管喉罩的必要性。方法 将我院妇科就诊的 60 例外阴白色病变的患者作为研究对象,并且按照随机双盲对照的原则分为对照组和观察组,观察组患者在聚焦超声治疗时施行靶控输注丙泊酚和瑞芬太尼并联合双管喉罩进行全麻,对照组则在聚焦超声治疗时实施常规静脉复合麻醉,观察两组患者的临床效果和术中情况。结果 观察组患者在术中(镇痛效果、躁动、舌后坠、呼吸抑制、苏醒时间)等方面和对照组患者相比差异较大,差异具有统计学意义($P < 0.001$)。结论 外阴白色病变聚焦超声治疗手术运用靶控输注联合双管喉罩进行全麻,临床效果显著,副反应少,安全性高,值得推广。

关键词: 外阴白色病变;聚焦超声;靶控输注;双管喉罩

中图分类号: R711.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2015)02-0264-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.02.040

外阴白色病变是妇科就诊女性中常见的慢性疾病之一,发病机制尚不明确,主要表现为皮肤的变性和变色,病程长^[1]。以往治疗手段主要是给予激素、中西医药物联合、激光等方案进行治疗,虽然可能缓解患者的临床症状,但是临床治愈率很低。而给予病变局部手术切除虽然起效快,但是复发率高,且遗留的手术瘢痕易发生挛缩,给患者的生活和健康带来诸多麻烦^[2]。目前最新的治疗方法是聚焦超声治疗。本院从 2012 年 1 月~2014 年 8 月采用靶控输注瑞芬太尼和丙泊酚联合双管喉罩全麻用于聚焦超声治疗手术,取得了令人满意的临床效果。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012 年 1 月~2014 年 8 月来我院妇科就诊的 60 例外阴白色病变患者作为研究对象,并且根据随机双盲对照的原则将患者分为对照组和观察组各 30 例;根据 ASA 分级 I 级和 II 级患者各 30 例;患者年龄 20~70 岁,平均(38.2±10.5)岁;患病时间 0.5~10 年,平均(4.4±1.5)年;病变位置:双侧大、小阴唇之间 25 例,后联合 25 例,阴蒂 10 例。入组的患者均无应用聚焦超声治疗的禁忌证且排除严重心肺疾病或肝肾疾病患者。对照组和观察组患者在一般资料方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 麻醉方法 患者均禁食 8 h,禁饮 4 h,入手术室后观察组使用靶控机进行全麻诱导,丙泊酚(0.2 克/支 国药准字 J20080023, Fresenius Kabi Deutschland GmbH, 用量为 1.5 mg·kg⁻¹)靶控浓度控制在 3 μg/ml,瑞芬太尼(1 mg/支, 国药准字 H20030199, 宜昌人福药业有限责任公司生产, 用量为 2 μg·kg⁻¹)靶控浓度控制在 4 ng/ml,麻醉诱导的时间设定为 1 min,顺利完成诱导后将双管喉罩置入并实施正压通气,术中麻醉维持丙泊酚靶控浓度为 3~4 μg/ml,瑞芬太尼靶

控浓度为 4~5 ng/ml。对照组术前静推咪达唑仑 2~3 mg,芬太尼 0.1 mg,术中微量泵恒速静推丙泊酚 20~30 ml/h,间断静推芬太尼维持麻醉。手术结束后进行复苏,待患者完全清醒后送回病房。

1.3 观察指标^[3] 统计术中镇痛效果、躁动、舌后坠、呼吸抑制、苏醒时间等数据。

1.4 统计学方法 所有数据应用 SPSS 19.0 统计软件包进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料的组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中镇痛效果、躁动、舌后坠、呼吸抑制、苏醒时间比较 对照组术中躁动、舌后坠、呼吸抑制现象比观察组明显增多,苏醒时间明显延长,两组比较差异有统计学意义($P < 0.001$),见表 1。

表 1 两组术中镇痛效果、躁动、舌后坠、呼吸抑制、苏醒时间比较

组别	<i>n</i>	镇痛效果	躁动 (<i>n</i>)	舌后坠 (<i>n</i>)	呼吸抑制 (<i>n</i>)	苏醒时间 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)
对照组	30	差	21	12	16	25.3±6.2
观察组	30	优	3	0	0	8.7±3.5
χ^2/t			22.500	15.000	21.818	12.771
<i>P</i>			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

外阴白色病变属于女性常见的慢性疾病之一,主要表现在患者外阴部皮肤和黏膜局部发生色素改变,临床症状以局部皮肤瘙痒、灼热痛为主^[5]。目前临床对其发病机制尚未研究透彻,主要认为是患者真皮层发生病变,浅皮层继发性发生改变。聚焦超声治疗的

(下转第 269 页)

① 基金项目:广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研课题(Z2012525)

控制、自我强化,并养成了良好的行为习惯。④让家长认识到了教养方式的重要性,并学会用良好的教养方式去对待患儿,避免了不良生活事件对患儿产生的精神刺激,并协助患儿提高应对能力。

对于儿童神经性尿频患儿,仅用药物治疗虽有一定效果但容易复发,若单纯采用认知行为治疗,则由于患儿年龄小,理解能力和控制能力还不够成熟,影响了疗效。将药物治疗和认知行为治疗结合起来,则可以有效避免上述问题,既能提高疗效又能预防复发。从本研究结果来看,40 例患儿经治疗后,治疗总有效率为 100%(40/40),取得了显著的效果,仅有 12.50%(5/40)的病例出现轻微乏力、嗜睡,无需特殊处理可自行消失。随访 1 年期间,仅有 1 例复发,再次给予综合干预治疗,患儿痊愈。

综上所述,本研究治疗方法具有标准化操作优势,效果显著,不良反应小,复发率低,值得临床应用。由于本次研究案例较少,后续还需再度增加案例数进行研究,为该治疗方案提供更多的理论依据。

参考文献:

- [1] 别玉河,隋文美,高俊荣. 中西医结合治疗儿童神经性尿频的临床疗效分析[J]. 求医问药:学术版,2011,9(11):73.

- [2] 李春芳. 消炎痛和山莨菪碱联合治疗儿童神经性尿频疗效分析[J]. 河北医药,2011,33(2):240-241.
- [3] 闫晓红. 盐酸山莨菪碱和谷维素治疗小儿神经性尿频 30 例分析[J]. 山西医药杂志:下半月版,2013,42(10):560.
- [4] Piaseczna-Piotrowska A, Dzieńiecka M, Samolewicz E, et al. Distribution of interstitial cells of Cajal in the neurogenic urinary bladder of children with myelomeningocele. [J]. Adv Med Sci, 2013, 58(2): 388-393.
- [5] 米艳霞. 推拿治疗小儿神经性尿频 60 例临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(4): 704.
- [6] 朱永琴, 王其莉, 杨瑶, 等. 中药治疗小儿脾肾气虚型神经性尿频 32 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(10): 741.
- [7] 吴文玲. 小儿精神神经性尿频临床分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(3): 76-77.
- [8] Hollingworth W, Campbell JD, Kowalski J, et al. Exploring the impact of changes in neurogenic urinary incontinence frequency and condition-specific quality of life on preference-based outcomes[J]. Qual Life Res, 2010, 19(3): 323-331.
- [9] 吴建谷. 五维赖氨酸联合硝苯地平治疗小儿神经性尿频 68 例临床分析[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(15): 255-256.

收稿日期:2015-01-19

(上接第 264 页)

治疗源来自于超声波,通过超声波的穿透性和可聚焦性的特性将外部低能量的超声波作用于局部病灶上,而且超声波能够发挥高效能效应并将作用部位的温度迅速提升到 65~100℃,充分破坏病变组织,而对病变外围组织无损伤^[6]。目前外阴白色病变聚焦超声治疗手术的麻醉方法基本上是局麻、骶麻、神经阻滞、静脉复合麻醉等,这些麻醉方法基本上存在麻醉效果欠佳,安全性欠缺,血流动力学波动大,术中容易出现呼吸抑制,呼吸道管理困难,且术后复苏清醒缓慢等缺点。麻醉安全性是聚焦超声治疗的重要的影响因素之一,必须在麻醉安全的前提下才能够去提高治疗效果,降低并发症的发生^[7]。运用靶控输注丙泊酚和瑞芬太尼,再联合第三代双管喉罩进行全麻,不仅麻醉安全性明显提高,而且镇痛效果确切,血流动力学波动小,苏醒质量好,恢复快,并发症少,通过该技术的应用,使患者的麻醉安全得到保障,提高患者治疗效果。

本组研究发现,观察组患者在聚焦超声治疗时施行靶控输注丙泊酚和瑞芬太尼并联合双管喉罩进行全麻后,镇痛效果、躁动、舌后坠、呼吸抑制、苏醒时间等优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.001$)。由此可见,观察组使用的全麻方法安全性好,临床效果显著,值得推广。

参考文献:

- [1] Toklu S, Leyla L, Can G, et al. Comparison of propofol-remifentanyl and etomidate-remifentanyl anesthesia applied to focused ultrasonic therapy for patients with white lesions of vulva [J]. Chin J Clinicians (Electronic Edition), 2013, 7(2): 593-596.
- [2] 郭素兵, 麻莉, 田静茹, 等. 微创针刺腰麻在外阴白色病变聚焦超声治疗中的应用[J]. 北京医学, 2013, 35(10): 890-891.
- [3] 祝青, 刁庆春. 聚焦超声治疗外阴白色病变前后神经生长因子和 P 物质的变化分析[J]. 重庆医学, 2011, 40(2): 127-128.
- [4] 赵菊芬, 李茜, 杨柳风, 等. 聚焦超声联合竹红菌素软膏治疗外阴白色病变 164 例疗效观察[J]. 中国计划生育和妇产科, 2012, 4(1): 61-63.
- [5] 陈宁静, 涂干卿. 聚焦超声治疗 43 例外阴白色病变的临床观察[J]. 重庆医学, 2010, 39(10): 1281-1282.
- [6] 蔡均, 吴艺佳. 聚焦超声治疗外阴白色病变局部皮肤损伤的相关因素及处理对策[J]. 重庆医学, 2010, 39(7): 830-831.
- [7] 吴惊雷, 文莉, 曾金. 瑞芬太尼联合异丙酚双通道靶控输注用于心功能 II~III 级老年患者的全麻诱导[J]. 右江民族医学院学报, 2009, 31(2): 54-56.

收稿日期:2014-12-16;修回日期:2015-01-13