

床疗效较好,且不易产生耐药性,常用于呼吸系统感染、生殖系统感染和皮肤软组织感染等方面的抗感染治疗中。

临床研究实验表明,莫西沙星绝对生物利用度较高,对革兰氏阳性球菌、革兰氏阴性球菌、厌氧菌等具有较强抗菌能力,在治疗下呼吸道感染中疗效确切^[4]。另外,有研究报道指出,莫西沙星是治疗成人下呼吸道感染的常用药物,安全性和治疗效果较好,主要不良反应表现为胃肠道反应,但不良反应症状轻微,患者可自行缓解,与本研究结果一致^[5]。本研究结果显示,观察组患者临床治疗总有效率和临床症状改善情况均优于对照组患者,两组对比,差异具有显著性($P<0.05$)。由此提示,与左氧氟沙星相

比,莫西沙星治疗下呼吸道感染不仅可迅速改善患者临床症状,且临床治疗总有效率明显高于左氧氟沙星组患者,是临床中治疗下呼吸道感染的首选药物,值得推广。

参考文献

[1]曾春芳.莫西沙星治疗下呼吸道感染临床疗效观察[J].中华全科医学,2012,10(1):36-37
[2]郑咏仪.莫西沙星治疗老年下呼吸道感染临床疗效及安全性研究[J].中国医药导报,2012,9(20):62-64
[3]张治然,石焱,牟小帆.莫西沙星与左氧氟沙星治疗下呼吸道感染成本效果分析[J].山东医药,2012,52(7):83-84
[4]叶艳珍,罗惠玲.莫西沙星与左氧氟沙星治疗下呼吸道感染的疗效比较[J].广东微量元素科学,2016,23(5):59-62
[5]刘志林,袁进,石磊.莫西沙星与左氧氟沙星治疗下呼吸道感染的经济学评价[J].中国医药指南,2013,11(3):153-155

(收稿日期:2017-04-28)

瑞芬太尼复合丙泊酚或七氟烷全身麻醉维持效果比较分析

许少华

(河南省郑州市第一人民医院麻醉科 郑州 450000)

摘要:目的:分析比较瑞芬太尼复合丙泊酚或七氟烷全身麻醉维持临床应用效果。方法:选取2015年5月~2017年2月我院接诊的84例行腹腔镜胆囊切除术患者为研究对象,随机分为七氟烷组和丙泊酚组各42例。七氟烷组给予瑞芬太尼和七氟烷麻醉,丙泊酚组瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉。比较两组患者麻醉诱导时(T1)、手术刺激最强时(T2)、拔管时(T3)、出手术室时(T4)心率(HR)及平均动脉压(MAP)情况;两组自主呼吸恢复、睁眼、拔管时间及患者拔管15 min后的VAS评分。结果:七氟烷组和丙泊酚组患者T1、T2、T3和T4不同时间点的HR和MAP无显著性差异($P>0.05$);七氟烷组自主呼吸恢复、睁眼及拔管时间、VAS评分均显著低于丙泊酚组($P<0.05$)。结论:瑞芬太尼复合七氟烷全身麻醉维持效果优于丙泊酚。

关键词:胆囊切除术;腹腔镜;瑞芬太尼;丙泊酚;七氟烷

中图分类号:R614

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.068

腹腔镜胆囊切除手术具有效果好、创伤小、住院时间短、康复快等优势,已经在临床中得到广泛应用^[1]。该切除术需用单腔管全身麻醉才能满足手术需求。传统麻醉方式为静脉复合全身麻醉方式,药物代谢较慢,患者术中知晓率较高,手术进行时麻醉效果可控性较差,术后复苏时间较长^[2-4]。近十几年来,瑞芬太尼、丙泊酚或七氟烷在临床麻醉中得到越来越广泛的应用,并获得了较优的临床效果^[5]。本研究探讨在腹腔镜胆囊切除手术中采用瑞芬太尼复合丙泊酚或七氟烷进行全身麻醉的临床应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年5月~2017年2月我院接诊的84例行腹腔镜胆囊切除手术患者为研究对象,随机分为七氟烷组和丙泊酚组各42例。七氟烷组:男23例,女19例;年龄18~44岁,平均年龄(34.2±3.2)岁;体重45~63 kg,平均(53.2±3.3) kg。丙泊酚组:男24例,女18例;年龄19~44岁,平均年龄(34.5±3.4)岁;体重44~64 kg,平均(52.8±

3.8) kg。两组患者性别、年龄、体重等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 麻醉方法 两组均静脉注射咪达唑仑 0.04 mg/kg+ 舒芬太尼 0.4 μg/kg+ 罗库溴铵 0.6 mg/kg+ 丙泊酚 2.5 mg/kg 实施诱导麻醉。七氟烷组采用微量泵持续静脉泵入瑞芬太尼,剂量 0.04~0.2 μg/(kg·min),并全程吸入七氟烷 2~4 L/h,按照患者手术情况调整七氟烷吸入浓度,维持患者呼气末七氟烷最低肺泡有效浓度为 1.0 MAC。丙泊酚组患者持续静脉泵入丙泊酚 4.0~12 mg/(kg·h)、瑞芬太尼 0.04~0.2 μg/(kg·min)。两组患者术中间隔 1 h 静脉注射顺阿曲库铵 3~5 mg。

1.3 评估指标 比较两组患者 T1、T2、T3、T4 时 HR 和 MAP 情况;患者术后自主呼吸恢复、睁眼及拔管时间;拔管 15 min 后疼痛评分。根据视觉模拟评分(VAS)法对患者疼痛进行评分,分值为 0~10 分,得分越高,疼痛越严重。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS 22.0 统计学软件,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资

料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时间点 HR、MAP 比较 两组患者 T1、T2、T3、T4 各时间点 HR 和 MAP 比较无显著性差异, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者不同时间点 HR、MAR 比较($\bar{x} \pm s$)					
项目	组别	T1	T2	T3	T4
HR(次/分)	七氟烷组	62± 12	77± 9	86± 8	66± 8
	丙泊酚组	69± 11	78± 8	88± 9	67± 9
MAP(mm Hg)	七氟烷组	73± 8	91± 10	92± 11	72± 12
	丙泊酚组	74± 8	92± 9	94± 13	72± 13

2.2 两组患者术后恢复状况比较 七氟烷组自主呼吸恢复时间、睁眼时间、拔管时间、VAS 评分均显著低于丙泊酚组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者术后恢复状况比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	自主呼吸恢复时间(min)	睁眼时间(min)	拔管时间(min)	VAS 评分(分)
七氟烷组	42	2.11± 0.51	3.20± 1.79	5.33± 1.21	2.17± 1.35
丙泊酚组	42	2.58± 0.59	6.34± 1.84	9.32± 1.32	3.68± 2.02
t		2.538	5.325	4.292	2.645
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

瑞芬太尼属超短效阿片样受体激动剂,可与 μ 受体选择性地作用,具有较好的镇静、镇痛、增强肌张力等药理效应,起效快、消失迅速,且阿片样作用无需药物进行逆转。然而瑞芬太尼不良反应较为显著。七氟烷、丙泊酚等麻醉药物与其协同作用,可有效减少不良反应的发生^[6]。

七氟烷为挥发性液体,属卤代类吸入性全身麻醉剂,对呼吸道的刺激作用较小,患者不良反应发生风险较低,麻醉结束后可用纯氧将七氟烷从肺泡中洗脱出去^[7-8]。而且对心肌表现出较好的保护效果,可有效维持血流动力学稳定^[9]。丙泊酚注射液属短效静脉麻醉药,起效迅速,表现出较好的催眠、镇静功效^[10]。本研究表明,在腹腔镜胆囊切除术中,瑞芬太尼复合七氟烷或丙泊酚均可有效维持患者全身麻醉,但瑞芬太尼复合七氟烷具有着较好的可控性,术后可较快苏醒,具有综合优势,效果更佳。

参考文献

[1]蔡兵,杨孟昌,牟玲,等.丙泊酚瑞芬太尼静脉全麻与七氟烷瑞芬太尼静吸复合全麻在老年患者骨关节置换术中的麻醉比较[J].四川医学,2012,33(9):1547-1549
[2]盖春安,朱智瑞,胡智勇,等.七氟烷与瑞芬太尼复合丙泊酚在小儿唇腭裂修补术中的麻醉效果 [J]. 中华医学杂志, 2013,93(23): 1819-1821
[3]吕晓红,段宗生,张剑,等.丙泊酚瑞芬太尼静脉全麻与七氟烷芬太尼静吸复合全麻在老年患者骨关节置换术中麻醉效果对比[J].中国老年学,2014,34(24):6949-6978
[4]顾勇伟,叶军霞,王春.七氟烷与丙泊酚用于妇科手术麻醉的效果比较[J].中国基层医药,2013,20(18):2820-2822
[5]马丽萍.七氟醚或丙泊酚复合瑞芬太尼麻醉应用于腹腔镜胆囊切除术的临床观察[D].石家庄:河北医科大学, 2012.1-44
[6]郭善斌,田悦,井长龙.七氟烷与丙泊酚在维持麻醉方面的系统评价 [J].中国药房,2011,22(48):4581-4584
[7]曾振横,毛沙群.七氟烷或丙泊酚复合瑞芬太尼用于小儿全身麻醉的效果比较[J].慢性病学杂志, 2016, 18(5): 494-497
[8]吕宝胜,王卓强,王卫,等.七氟烷或丙泊酚复合瑞芬太尼麻醉在重症肌无力患者胸腺切除术中的应用[J].解放军医学杂志,2013,38(7):586-590
[9]郑放明,邓瑜.瑞芬太尼复合丙泊酚或七氟烷全身麻醉维持效果比较[J].现代医药卫生,2015,31(15): 2337-2339
[10]吴向群,张庆,王昕.瑞芬太尼复合丙泊酚或七氟烷全麻维持效果的比较[J].中华全科医学,2009,7(12):1280-1282

(收稿日期: 2017-04-27)

经伤椎单侧固定与跨伤椎固定治疗胸腰段脊柱骨折效果比较

李宗高

(河南省鲁山县人民医院骨科 鲁山 467300)

摘要:目的:探讨经伤椎单侧固定与跨伤椎固定治疗胸腰段脊柱骨折的临床效果。方法:选取我院 2013 年 10 月~2016 年 9 月收治的胸腰段脊柱骨折患者 71 例,根据手术方式不同分为对照组(35 例)和观察组(36 例)。观察组接受经伤椎单侧固定治疗,对照组接受跨伤椎固定治疗。比较两组患者治疗前后即刻 Cobb 角度及伤椎前后缘高度变化情况。结果:治疗后,观察组 Cobb 角度小于对照组,即刻矫正度大于对照组($P<0.05$);观察组即刻伤椎前后缘高度及即刻矫正度均大于对照组($P<0.05$)。结论:经伤椎单侧固定治疗胸腰段脊柱骨折较跨伤椎固定治疗效果更佳,可改善伤椎前后缘高度及 Cobb 角,维持脊柱矫正度。

关键词:胸腰段脊柱骨折;经伤椎单侧固定;跨伤椎固定

中图分类号:R683.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.069

胸腰段脊柱骨折多由交通事故、高空坠落、钝器打击等外界巨大冲击力作用于胸腰椎段所致。骨折发生后需实施手术固定,恢复脊柱位置,减轻和防止脊髓进一步损伤,降低致残率。跨伤椎固定为临床治疗胸腰椎段骨折传统术式,但难以彻底纠正后凸

畸形,且对突入椎管骨块及伤椎高度复位效果不佳,术后矫正丢失率较高,预后效果较差^[1]。研究指出^[2],经伤椎固定治疗效果优于传统术式。本研究采用经伤椎单侧固定治疗胸腰段脊柱骨折,取得满意疗效。现报道如下: