

胆囊管,与胆囊底部的位置进行潜行分离,再次确认胆囊动脉之后将其切断,电凝止血,逐层缝合切口,手术完成。

1.4 观察指标 对两组患者的并发症发生情况进行统计,记录患者的肛门排气时间、能够下床活动的时间和住院时间。

1.5 统计学分析 所有数据采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后各项指标的比较 A 组患者肛门排气时间、下床活动时间及住院时间均少于 B 组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者术后各项指标的比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	肛门排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
A 组	44	24.21 $\pm$ 6.72*	14.33 $\pm$ 7.21*	5.36 $\pm$ 1.35*
B 组	44	37.21 $\pm$ 5.44	24.58 $\pm$ 6.23	11.34 $\pm$ 1.27

注:与 B 组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组并发症发生率比较 A 组发生并发症 2 例,并发症发生率为 4.55%;B 组发生并发症 8 例,并发症发生率为 18.19%,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术是临床上治疗胆囊炎和胆结石的常用手术方法。腹腔镜胆囊切除术更具微创性,在减少并发症的发生率上更具有优势,因此,采用腹腔镜胆囊切除术对胆囊炎和胆结石患者进行治疗能够达到更加理想的效果^[3]。随着临床医师水平的不断提高,腹腔镜胆囊切除术的优势也逐渐得到了广泛地认可^[4]。小切口胆囊切除术在开腹术的基础上进行了一定的完善,医师

很容易掌握手术要领,而且手术对器械的要求也较低,一般的县级医院都常用这种手术方式对患者进行治疗^[5]。与传统上的开腹术相比,小切口胆囊切除术在一定程度上保留了传统开腹术式的胆囊三角暴露完整及操作方便的优势,还明显地减少了手术中的创伤,较小的切口长度能够更好地保护肌肉,减小患者的疼痛感,加速伤口愈合。借助腹腔镜对患者进行治疗,微创术有效地减少了手术对患者的创伤,减少了腹腔内部脏器暴露的面积,能够更加有效地降低患者的感染率,减少并发症的发生,在术后,患者也能够得到更好且更快的恢复^[6]。

本研究对腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆囊炎和胆结石的效果进行了比较,治疗结果显示,A 组患者的肛门排气时间、下床活动时间及住院时间均少于 B 组,并发症发生率低于 B 组 ($P < 0.05$)。综上所述,采用腹腔镜切除术对胆囊炎和胆结石患者进行治疗,有更好的临床疗效,并且并发症的发生率低,患者术后的恢复情况更好。

参考文献

- [1]尚春利.腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎的临床疗效及安全性分析[J].中国医药指南,2017,15(4):63-64
- [2]倪明良.腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎合并胆结石患者的效果观察[J].医疗装备,2016,29(24):117-118
- [3]陈见中,陈章彬,滕毅山.急性结石性胆囊炎行急诊与延期腹腔镜胆囊切除术的疗效分析(附74例报告)[J].腹腔镜外科杂志,2017,22(2):123-125
- [4]李法文,陶绪雄.应用腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎并发胆结石的临床疗效观察[J].中国医药科学,2015,5(14):126-128
- [5]曹广,伍冀湘.冠状动脉支架术后胆囊炎胆结石发作患者的腹腔镜胆囊切除术[J].中国微创外科杂志,2010,10(2):123-125
- [6]刘林森,张悦,郭跃华,等.腹腔镜胆囊切除术时机对结石性胆囊炎急性发作的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(1):21-23

(收稿日期:2017-04-02)

地佐辛、丙泊酚联合用药在妇科门诊手术的应用体会

丁丽

(河南省开封市第二人民医院麻醉科 开封 475000)

摘要:目的:探讨地佐辛联合丙泊酚在妇科门诊手术中的应用效果。方法:选取 2015 年 6 月~2016 年 8 月于我院妇科门诊行无痛人流术、宫腔镜手术治疗的 102 例患者,根据麻醉药物不同分为对照组和观察组各 51 例。对照组给予芬太尼+丙泊酚麻醉,观察组给予地佐辛+丙泊酚麻醉。比较两组患者临床麻醉效果(丙泊酚总用量、唤醒时间、定向力恢复时间、呼吸抑制发生率)及术后疼痛评分。结果:两组患者丙泊酚总用量比较无显著性差异($P > 0.05$);观察组术中呼吸抑制发生率、术后唤醒时间、定向力恢复时间及术后各时间段疼痛评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:地佐辛联合丙泊酚应用于妇科门诊手术中,麻醉效果显著,患者可较快恢复意识,术后疼痛程度低。

关键词:无痛人流术;宫腔镜手术;丙泊酚;地佐辛

中图分类号:R614

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.076

随着社会物质生活水平的提高,人们对于无痛人流术、宫腔镜等妇科手术要求也不断提高^[1]。丙泊

酚是手术麻醉常用药物,虽具有良好的麻醉、镇静效果,但术后镇痛效果欠佳,且术中易出现呼吸抑制、

疼痛等多种并发症,常需联合用药麻醉^[2-3]。本研究旨在探讨地佐辛联合丙泊酚在妇科门诊手术中的应用效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月~2016 年 8 月于我院妇科门诊行无痛人流、宫腔镜等手术治疗的患者 102 例,根据麻醉用药不同分为观察组与对照组各 51 例。观察组:年龄 21~36 岁,平均年龄(28.7±4.7)岁;体重 42~76 kg,平均体重(57.4±6.8) kg;无痛人流术 34 例,宫腔镜手术 17 例。对照组:年龄 22~37 岁,平均年龄(28.4±4.6)岁;体重 41~75 kg,平均体重(56.3±6.2) kg;无痛人流术 33 例,宫腔镜手术 18 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 所有患者均无麻醉药物禁忌症;无严重肝、肾、脑等疾病史;无精神、疾病史;手术麻醉分级(ASA) I~II 级。

1.3 方法 所有患者麻醉前禁食、禁饮 8 h,入室后监测血压、心率、心率、血氧饱和度等。观察组术前静脉推注地佐辛(国药准字 H20080329) 0.1 mg/kg,间隔 15 min 后静脉推注丙泊酚(国药准字 H20123138) 2 mg/kg,术中根据麻醉需要可适当追加丙泊酚 0.5 mg/kg。对照组静脉推注芬太尼(国药准字 H20123297) 1 mg/kg,间隔 2 min 后静脉推注丙泊酚 2 mg/kg,术中根据麻醉需要可适当追加丙泊酚 0.5 mg/kg。

1.4 观察指标 比较两组患者麻醉效果(丙泊酚总用量、唤醒时间、定向力恢复时间)及术后疼痛评分变化。采用 VAS 疼痛评分量表评估患者术后疼痛程度,分值 0~10 分,分值越高,疼痛越严重。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者麻醉效果比较 两组患者丙泊酚总用量比较无显著性差异, $P>0.05$;观察组术后唤醒时间、定向力恢复时间及术中呼吸抑制发生率均明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者麻醉效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	丙泊酚 总用量(mg)	唤醒时间 (min)	定向力恢复 时间(min)	术中呼吸 抑制
观察组	51	108.4±13.7	5.23±0.32	6.29±1.06	1(1.96)
对照组	51	110.5±14.1	6.78±0.12	7.69±1.26	8(15.69)
χ^2		0.763	32.389	6.072	4.387
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者术后疼痛评分比较 观察组术后各时间段疼痛评分均明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组术后疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	清醒时	清醒后 15 min	清醒后 30 min	清醒后 90 min	清醒后 140 min
观察组	51	0.92±0.42	1.56±0.93	2.12±1.03	2.16±0.94	2.01±0.54
对照组	51	1.53±0.81	2.83±1.56	3.67±1.43	3.07±1.17	2.71±0.85
<i>t</i>		4.774	4.994	6.119	4.330	4.964
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

无痛人流术、宫腔镜手术具有操作简单、用时短的优点,被广泛应用于妇科门诊治疗中^[4]。丙泊酚麻醉起效快、镇静效果好、半衰期短,机体内存留时间短、代谢快,是妇科手术常用麻醉药物。王旭莉等^[5]研究显示,单用丙泊酚术中剂量大,且麻醉镇痛效果不理想,需配合麻醉镇痛药物来完成手术。临床常选用芬太尼作为麻醉镇痛辅助用药,该药是阿片受体激动剂,镇痛起效快,但药效持续时间短,术中易产生呼吸抑制、恶心、呕吐等诸多不良反应,且分子化学结构与吗啡相似,易形成成瘾性。陈红^[6]等研究表明,丙泊酚联合地佐辛应用于人工流产、宫腔镜等手术中麻醉效果显著,可明显减少丙泊酚总用量、术后清醒时间,降低术中不良反应发生率。地佐辛是强效阿片类受体激动剂的一种,半衰期较长,血药平均浓度较高,联合丙泊酚麻醉镇静、镇痛效果好,且药效作用时间长。

研究结果显示,两组患者丙泊酚总用量比较无显著性差异($P>0.05$);观察组术中呼吸抑制发生率、术后唤醒时间、定向力恢复时间及术后各时间段疼痛评分均明显低于对照组($P<0.05$)。说明,地佐辛联合丙泊酚应用于妇科门诊手术中,麻醉效果好,可有效缩短患者恢复意识时间,减轻术后疼痛。

参考文献

- [1]顾正峰,高宏,秦国伟,等.地佐辛复合丙泊酚在无痛人流中的应用[J].实用药物与临床,2013,16(1):77-78
- [2]赵小兵,刘锦辉.小剂量地佐辛复合丙泊酚应用于无痛人流术的临床研究[J].西部医学,2014,26(5):596-597
- [3]王春晓,付磊,付玲,等.芬太尼或地佐辛复合丙泊酚在无痛人流术中应用[J].青岛大学医学院学报,2015,51(2):215-216
- [4]何庆标.地佐辛复合丙泊酚麻醉在无痛人流产术中的应用[J].实用医学杂志,2014,30(18):3031-3032
- [5]王旭莉,郭志华,赵伟.地佐辛复合丙泊酚用于无痛人流的临床观察[J].北京医学,2013,35(11):962-963
- [6]陈红,朱跃坤.丙泊酚复合地佐辛在人工流产术中的应用[J].实用临床医药杂志,2011,15(21):123-124

(收稿日期:2017-05-10)