

3 d、7 d 的疼痛程度,采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,总分为 10 分,分值越低,疼痛越轻^[2-3]。(3)比较两组并发症(感染、黄疸、胆漏)发生率。

1.5 统计学分析 用 SPSS22.0 软件分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况比较 两组手术时间比较无显著性差异, $P>0.05$;观察组术后排气时间、住院时间均短于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组手术情况比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	手术时间(min)	术后排气时间(h)	住院时间(d)
观察组	39	44.38± 9.26	4.17± 2.46	4.08± 2.26
对照组	39	43.16± 8.73	7.86± 1.35	7.43± 2.51
<i>t</i>		0.599	8.212	6.194
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组 VAS 评分比较 两组术后 12 h VAS 评分比较无明显差异, $P>0.05$;观察组术后 3 d、7 d 的 VAS 评分均低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	术后 12 h	术后 3 d	术后 7 d
观察组	39	7.94± 2.28	4.16± 1.52	2.08± 0.64
对照组	39	8.79± 2.32	6.65± 2.13	4.57± 1.38
<i>t</i>		1.632	5.943	10.222
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组并发症发生率比较 观察组发生感染 1 例,黄疸 1 例,并发症发生率为 5.13%(2/39);对照组发生感染 4 例,黄疸 3 例,胆漏 2 例,并发症发生率为 23.08%(9/39)。观察组并发症发生率明显低于对照组($\chi^2=5.186$, $P<0.05$)。

3 讨论

急性胆囊炎是由胆囊黏膜与胆囊壁受压缺血引

发机械性炎症,此外,在磷脂酶作用下胆汁内卵磷脂转化为溶血卵磷脂,可引起化学炎症,胆囊内积存链球菌、葡萄球菌、大肠杆菌等易引发细菌性炎症。据统计^[4],50%~80%急性胆囊炎是由细菌性炎症引起,具有起病急、病情凶险的特点,临床治疗以手术为主,可迅速缓解患者症状,控制病情恶化。

腹腔镜胆囊切除术创伤小,术中出血较少,且手术视野清晰,有利于减少术后并发症的发生^[5],但该术式打孔较多,术后腹部美观度低,不易受患者的认可和喜爱。而经脐单孔腹腔镜胆囊切除术只做一个切口,手术操作简便,可防止术中损伤周围重要脏器,且脐部为腹壁最薄弱处,弹性强,易取出切除的病变胆囊,切口经可吸收缝线缝合可恢复脐部形态,无明显手术瘢痕,腹部皮肤美观度高。此外,可避免穿透性损伤腹壁肌肉,减轻患者切口疼痛程度。

本研究结果显示,观察组术后排气时间、住院时间及并发症发生率均低于对照组,术后 3 d、7 d 的 VAS 评分低于对照组($P<0.05$)。说明经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎患者,可缓解术后疼痛,降低并发症发生率,促进康复,值得临床推广。

参考文献

[1]陈应军,甄作均,向青锋,等.改良手助腹腔镜手术在腹部外科的应用价值[J].中华消化外科杂志,2015,14(7):574-577
[2]朱森林.急诊和延期腹腔镜手术治疗急性胆囊炎的临床对比分析[J].安徽医药,2015,19(1):116-117
[3]吴志强,王卫东,刘清波.腹腔镜与开腹胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的临床疗效对比[J].实用医学杂志,2017,33(13):2173-2175
[4]魏彬,蔡青山,王志峰,等.腹腔镜下胆囊切除术治疗急性胆囊炎的最佳时机及影响中转开腹的因素分析[J].肝胆外科杂志,2015,23(4):273-276
[5]马雪,胡占升.腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎的疗效比较[J].实用医学杂志,2015,31(6):931-933

(收稿日期: 2017-10-15)

血管内支架合经皮腔内血管成形术治疗下肢闭塞性动脉硬化

徐良 陈鹏 王晓东

(河南省南阳市第二人民医院心脏大血管外科 南阳 473000)

摘要:目的:研究血管内支架联合经皮腔内血管成形术对下肢闭塞性动脉硬化患者术后生活质量及并发症的影响。方法:选取 2015 年 5 月~2017 年 4 月我院收治的下肢闭塞性动脉硬化患者 98 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 49 例。对照组采用动脉内膜剥脱术治疗,观察组采用血管内支架联合经皮腔内血管成形术治疗。比较两组患者术前、术后 3 个月生活质量变化以及术后并发症发生率。结果:两组术前生活质量(SF-36)评分比较无显著性差异($P>0.05$);术后 3 个月,观察组 SF-36 评分高于对照组,且术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:下肢闭塞性动脉硬化患者采用血管内支架联合经皮腔内血管成形术治疗,可明显降低术后并发症发生率,提高生活质量。

关键词:下肢闭塞性动脉硬化;血管内支架;经皮腔内血管成形术;生活质量;并发症

中图分类号:R543.5 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.043

下肢闭塞性动脉硬化指下肢动脉粥样硬化,狭窄、闭塞所致的肢体慢性缺血,多发于中老年人群。随着近年来人口老龄化进展,发病率呈逐年上升趋势

势^[1]。若未得到及时治疗,极易恶化为重症下肢缺血,半年内截肢率高达 40%左右,致死率约 20%,严重威胁患者生命健康^[2]。手术治疗是临床治疗该病

的首选方式,但传统手术治疗创伤较大、术后再狭窄以及并发症发生率较高。经皮腔内血管成形术、血管内支架植入术是目前临床治疗下肢闭塞性动脉硬化的常用方式,具有良好的临床疗效。本研究旨在探讨血管内支架联合经皮腔内血管成形术对下肢闭塞性动脉硬化患者术后生活质量及并发症的影响。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 4 月我院收治的下肢闭塞性动脉硬化患者 98 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 49 例。对照组男 25 例,女 24 例;年龄 58~78 岁,平均年龄 (68.28±6.72) 岁;病变长度 2~13 cm,平均长度 (8.60±2.31) cm。观察组男 24 例,女 25 例;年龄 56~79 岁,平均年龄 (69.16±7.15) 岁;病变长度 2~14 cm,平均长度 (9.13±2.62) cm。两组患者性别、年龄、病变长度等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经医院伦理协会审批批准。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均经影像学及临床检查确诊为下肢闭塞性动脉硬化;签署知情同意书。排除标准:免疫功能障碍者;心肝肾等器官严重障碍者;凝血功能严重障碍者;合并恶性肿瘤者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用动脉内膜剥脱术治疗。局麻,于病变处作竖切口,暴露病变动脉,游离周围组织,静注肝素 (约 0.7 mg/kg),离断近远端健康动脉,剖开病变动脉,充分显露动脉内膜。采用血管剥离器分离动脉中层中部与外膜,近端剥离至正常内膜,剪断内膜,使用可吸收线进行缝合。硬化内膜向远端剥离到正常处,剪断后缝合,用肝素盐水常规清洁创面,开放远端阻断钳,确认回血良好后再次阻断,同法处理近端动脉,结束后缝合动脉壁,开放远端阻断钳后打结,待剥离处动脉回血充满,阻断远端并打结,开放近、远端阻断钳使血流复常,常规缝合切口。

1.3.2 观察组 采用血管内支架联合经皮腔内血管成形术治疗。采用 X 射线辅助,患者取仰卧位,局麻,于患侧股动脉穿刺 (Seldinger 法),常规置入导丝,沿导丝置入球囊导管 (5 F),据病变长度、部位选用适当直径球囊 (一般长 2~4 cm、直径 4~9 cm),泵入造影剂,扩张球囊 (压力值:506~607 kPa),1~2 min/次,行 2~3 次。使用导管注入造影剂,确认狭窄部位扩张满意,撤出球囊导管。两组术后均给予低分子肝素 8 000 IU/d、氯吡格雷 75 mg/d。

1.4 观察指标 (1)观察两组患者术后并发症发生

情况,包括出血、感染、血肿。(2)采用简明健康状况量表 (SF-36) 评估两组患者术前、术后 3 个月生活质量,分值越高生活质量越高。

1.5 统计学分析 数据处理采用 SPSS21.0 统计软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生率比较 观察组术后并发症发生率明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者术后并发症发生率比较[例(%)]					
组别	n	血肿	出血	感染	总发生
观察组	49	0(0.00)	1(2.04)	2(4.08)	3(6.12)
对照组	49	3(6.12)	3(6.12)	5(10.20)	11(22.45)
χ^2					5.333
P					0.021

2.2 两组术前及术后 3 个月 SF-36 评分比较 术前,观察组 SF-36 评分为 (46.41±6.31) 分,对照组为 (47.21±5.97) 分,组间差异无统计学意义, $t=0.645$, $P=0.521$;术后 3 个月,观察组 SF-36 评分为 (75.52±5.12) 分,对照组为 (67.36±5.26) 分,组间差异显著, $t=7.782$, $P=0.000$ 。

3 讨论

下肢动脉闭塞性硬化的发病机制尚未明确,普遍认为与动脉内膜损伤、炎性反应、血流动力学异常等因素密切相关^[3]。其临床表现主要为肢体疼痛或间歇性跛行等,严重影响患者日常生活能力,威胁患者身心健康。干细胞回输、抗凝等保守治疗和手术治疗是现阶段临床治疗该病的主要手段,但保守治疗难以根治病症,外科手术创伤较大,影响疗效。因此,探索新兴术式减小创伤、提高临床疗效成为研究重点。

经皮腔内血管成形术为微创手术,可有限度扩张狭窄血管,促使粥样硬化斑块脱落,扩张动脉管腔,缓解缺血缺氧状况。但经皮腔内血管成形术易致血管痉挛、内膜撕裂,血管再狭窄几率较高,不利于预后康复^[4]。血管内支架术利用人造支架扩张狭窄闭塞血管,可弥补血管弹性不足、夹层撕裂等弊端,完善手术效果。刘波等^[5]研究表明,血管内支架术中穿刺路径、球囊处理方法可不同程度地影响手术效果。为最大限度发挥手术疗效,应在术前充分完善影像学检查,并于 X 射线下进行操作,且术中应根据病变长度选择所用球囊长度,避免过度扩张,减少不必要创伤。

本研究结果显示,两组术前生活质量(SF-36)评分比较无显著性差异($P>0.05$);术后 3 个月,观察组 SF-36 评分高于对照组,且术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。说明下肢闭塞性动脉硬化患者采取血管内支架联合经皮腔内血管成形术治疗,可有效降低术后并发症发生率,提高生活质量,临床应用价值较高。

参考文献

[1]王深明,姚陈.下肢动脉硬化闭塞症的血管腔内治疗[J].中国普外基

础与临床杂志,2015,22(8):901-903
[2]骆曦图,杨澄宇,刘正军.经皮腔内血管成形术联合血管内支架治疗下肢动脉硬化闭塞症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(22):2440-2442
[3]李威,杨坡,温晓斐,等.下肢动脉硬化闭塞症血管成形术的疗效观察[J].现代生物医学进展,2014,14(32):6273-6277
[4]李大林,颜京强,陈允惠,等.血管腔内治疗下肢动脉硬化闭塞症[J].中国介入影像与治疗学,2014,11(3):141-144
[5]刘波,段月琴.内膜下血管成形术治疗下肢动脉硬化闭塞病人的临床评价[J].内蒙古医科大学学报,2017,39(1):79-81

(收稿日期: 2017-10-07)

舒芬太尼联合丙泊酚在妇科腹腔镜手术中的麻醉效果观察

张建国

(河南省确山县人民医院麻醉科 确山 463200)

摘要:目的:观察舒芬太尼联合丙泊酚在妇科腹腔镜手术中的麻醉效果及安全性,探讨适合临床麻醉的最佳用药方案。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月在我院进行妇科腹腔镜手术的 90 例患者作为研究对象,随机分为参照组和治疗组,每组 45 例。参照组采用芬太尼联合丙泊酚麻醉,治疗组采用舒芬太尼联合丙泊酚麻醉,比较两组患者的麻醉效果及并发症发生情况。结果:用药麻醉后,治疗组的呼吸恢复、定向力恢复、拔管和离室时间等指标均明显低于参照组,差异有统计学意义, $P<0.01$;治疗组的并发症发生率也明显低于参照组,差异有统计学意义, $P<0.01$ 。结论:丙泊酚联合舒芬太尼用于妇科腹腔镜手术麻醉,有助于改善患者的呼吸和血液流通,还能增强麻醉效果,避免术后不良反应的产生。

关键词:妇科腹腔镜手术;舒芬太尼;丙泊酚;麻醉效果

中图分类号:R614

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.044

腹腔镜是外科手术治疗中的常用手术工具,是一种微创手术,不仅对患者的身体损伤小,还能避免患者术中出血较多的情况,同时,还可以降低患者术后并发症的发生率,明显比传统的开腹手术治疗更有优势,因而在临床上的应用更为广泛^[1]。手术麻醉药物的选择,除了会影响麻醉效果外,还会影响患者的手术疗效及治疗安全性,因此,选择合适的麻醉药物也是外科手术治疗中的重点研究课题^[2]。本次研究中,比较了两组进行妇科腹腔镜手术患者采用不同麻醉药物的麻醉效果及安全性,以探讨最适合临床手术麻醉的用药方案。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月在我院进行妇科腹腔镜手术的 90 例患者作为研究对象,随机分为参照组和治疗组,每组 45 例。治疗组患者年龄 26~68 岁,平均年龄(52.3 ± 4.2)岁,体重 45~76 kg,平均体重(54.7 ± 5.8) kg;参照组患者年龄 27~70 岁,平均年龄(53.6 ± 4.4)岁,体重 47~77 kg,平均体重(55.2 ± 5.4) kg。两组患者的年龄和体重等基本资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。研究纳入对象均为采取腹腔镜手术治疗的患者,且所有患者都符合相关的医学伦理要求;排除对

麻醉药物过敏者。

1.2 方法

1.2.1 手术方式 两组患者均采用腹腔镜技术进行手术。

1.2.2 参照组 采用丙泊酚(国药准字 H20040079)联合芬太尼(国药准字 H20113508)进行麻醉处理,芬太尼靶浓度为 3 $\mu\text{g/ml}$,丙泊酚的靶浓度为 2 mg/ml ,采用微量泵进行输注,丙泊酚的泵速为 2.0 $\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{h})$,芬太尼泵速为 4 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 。

1.2.3 治疗组 采用丙泊酚联合舒芬太尼(国药准字 H20054172)麻醉,丙泊酚的靶浓度为 2 mg/ml ,舒芬太尼的靶浓度为 0.4 $\mu\text{g/ml}$,丙泊酚的泵速为 2.5 $\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{h})$,舒芬太尼的泵速为 0.2 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 。

1.3 观察指标 观察并记录两组患者的呼吸恢复、定向力恢复、拔管和离室时间及并发症发生率。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件,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 两组患者的麻醉情况比较 用药麻醉后,治疗组的呼吸恢复、定向力恢复、拔管和离室时间等指标均明显低于参照组,差异有统计学意义, $P<0.01$ 。见表 1。