

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 $3\text{ }\mu\text{g/ml}$,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 $2.0\text{ mg/(kg}\cdot\text{h)}$,芬太尼泵速为 $4\text{ }\mu\text{g/(kg}\cdot\text{h)}$ 。

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 $0.4\text{ }\mu\text{g/ml}$,丙泊酚的泵速为 $2.5\text{ mg/(kg}\cdot\text{h)}$,舒芬太尼的泵速为 $0.2\text{ }\mu\text{g/(kg}\cdot\text{h)}$ 。

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。

表 1 两组患者的麻醉情况比较 (min, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	呼吸恢复时间	定向力恢复时间	拔管时间	离室时间
参照组	45	5.8± 1.4	42.4± 5.8	15.4± 2.1	19.4± 3.1
治疗组	45	4.7± 1.1	38.5± 5.0	12.3± 2.5	16.3± 3.7
t		4.144	3.416	6.370	4.308
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 两组并发症发生情况比较 治疗组的并发症发生率为 6.67%，明显低于参照组的 28.89%，差异有统计学意义， $\chi^2=7.601$ ， $P=0.006<0.01$ 。见表 2。

表 2 两组并发症发生情况比较

组别	n	呕吐(例)	呛咳(例)	苏醒期躁动(例)	并发症发生[例(%)]
参照组	45	5	4	4	13 (28.89)
治疗组	45	2	0	1	3 (6.67)
χ^2					7.601
P					0.006

3 讨论

妇科腹腔镜手术是治疗妇科疾病的常用术式，由于在实施腹腔镜手术过程中，需要患者保持臀高头低的体位，会给患者的呼吸和内分泌系统造成不良影响，因而要保证患者术后能够在短时间内苏醒^[9]。所以，在临床上选择麻醉药物时，要选择麻醉效果好、对患者身体损害较小且易于术后恢复的药物。同时，由于腹腔镜手术中使用的麻醉药物较多，会导致患者术后出现躁动和恶心呕吐等不良反应，因此临床研究中选择合适的麻醉方式和药物是医疗工作者关注的焦点^[4]。

丙泊酚作为常规麻醉药物，在手术麻醉中应用较为广泛。它可以快速产生镇静和催眠的效果，且

无毒副作用，对患者肌肉和神经组织造成的损伤比较轻微，麻醉后不会诱发不良反应^[9]。丙泊酚局部注射后会有明显的疼痛感，临床上若仅采用丙泊酚麻醉时需加大用量，但用量过多又会导致患者血流动力和呼吸循环受影响。因此，一般情况下，在临床上丙泊酚不会单独使用。芬太尼和舒芬太尼作为镇痛药，两者都能够直接和人体神经系统中的阿片受体相结合，而舒芬太尼的镇痛效果明显优于芬太尼，能够增强手术麻醉效果，缩短患者术后的苏醒期^[9]。

本研究结果显示，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， $P<0.01$ 。综上所述，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。

参考文献

[1]庄学峰.丙泊酚复合舒芬太尼麻醉在妇科腹腔镜手术中的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(32):67-68
[2]陈景明.舒芬太尼复合七氟烷麻醉在妇科腹腔镜手术中的应用[J].中国医药指南,2016,14(31):74-75
[3]竹怀春.舒芬太尼复合异丙酚麻醉在妇科腹腔镜手术中的效果观察[J].中国医药指南,2016,14(19):96
[4]谢燕斌,陈平,陈龙平,等.舒芬太尼联合硬膜外麻醉在妇科腹腔镜手术中的应用价值研究[J].中国医药导刊,2015,17(6):599-601
[5]张仲金.舒芬太尼复合丙泊酚麻醉在妇科腹腔镜手术中的临床效果观察[J].中国初级卫生保健,2015,29(2):48-50
[6]王吉彬.舒芬太尼复合异丙酚麻醉在妇科腹腔镜手术中的效果[J].中国当代医药,2012,19(14):83-84

(收稿日期：2017-08-19)

宫腔镜下子宫纵隔切除术对子宫纵隔畸形不孕患者的影响

刘春喜

(河南省郑州人民医院妇产科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨宫腔镜下子宫纵隔切除术对子宫纵隔畸形不孕患者术后康复及预后妊娠率的影响。方法:选取 2015 年 2 月~2017 年 5 月我院收治的子宫纵隔畸形不孕患者 92 例,根据治疗方案不同分为对照组和观察组各 46 例。对照组予以经腹子宫纵隔切除术治疗,观察组给予宫腔镜下子宫纵隔切除术治疗。比较两组术中出血量、手术用时、住院天数及预后妊娠率。结果:观察组术中出血量、手术用时、住院天数均低于对照组($P<0.05$);两组预后妊娠率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:于子宫纵隔畸形不孕患者应用宫腔镜下子宫纵隔切除术治疗,可有效减少术中出血量,缩短手术时长及住院时间,且预后妊娠率与经腹子宫纵隔切除术无明显差异。

关键词:子宫纵隔畸形不孕症;宫腔镜下子宫纵隔切除术;术后康复;预后妊娠率

中图分类号:R713.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.045

子宫纵隔畸形是临床常见子宫畸形类型之一，主要是由于子宫发育中两侧苗勒氏管侧方融合异常，形成双角子宫、双子宫、纵隔子宫等子宫畸形，极易导致育龄女性不孕、妊娠女性早产或习惯性流产，严重影响女性身心健康。手术治疗是临床治疗子宫纵隔畸形的最主要手段，经腹子宫纵隔切除术则是其

常用术式，治疗效果确切，但该术式切口较大，术中出血量多，术后并发症多，不利于术后恢复。随着近年来宫腔镜技术不断发展，宫腔镜下子宫纵隔切除术在宫腔疾病临床治疗中的作用日益凸显^[1]。本研究探讨宫腔镜下子宫纵隔切除术对子宫纵隔畸形不孕患者术后康复及预后妊娠率的影响。现报道如下：