

喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉对子宫内膜息肉患者行宫腔镜电切术中血流动力学及苏醒时间的影响

钱东辉

(河南省许昌市妇幼保健院麻醉科 许昌 461000)

摘要:目的:探讨喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉对子宫内膜息肉患者行宫腔镜电切术中血流动力学及苏醒时间的影响。方法:选取 2015 年 9 月~2016 年 12 月我院收治的子宫内膜息肉患者 90 例,随机数字表法分为对照组和观察组各 45 例。两组均行宫腔镜电切术治疗,观察组实施喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉,对照组实施喉罩通气下丙泊酚全凭静脉麻醉。比较两组术中血流动力学指标变化以及苏醒时间。结果:术前两组患者血流动力学指标比较差异无统计学意义($P>0.05$);术中,观察组 HR、MAP、SpO₂ 水平高于对照组($P<0.05$);观察组苏醒时间低于对照组($P<0.05$)。结论:子宫内膜息肉患者行宫腔镜电切术时予以喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉有助于稳定术中血流动力学状况,缩短术后苏醒时间。

关键词:子宫内膜息肉;喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉;宫腔镜电切术;血流动力学;苏醒时间

中图分类号:R614.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.046

子宫内膜息肉为妇科常见病,多发于育龄期、绝经后妇女,由子宫内膜局部异常增生所致,子宫内膜表现为单个或多个光滑肿物,临床症状为不规则阴道流血、腹痛等^[1]。子宫内膜息肉发病机制复杂,病因不明确,多认为与内分泌紊乱相关。药物保守治疗和手术切除是目前针对子宫内膜息肉的常用手段,药物治疗仅用于体积较小且无症状的息肉,子宫内膜息肉多发或较大时首选宫腔镜电切术治疗,具有创伤小、效果好的优势。但宫腔镜下行子宫内膜息肉电切时,常有剧烈疼痛,影响手术效果。因此,术前行有效麻醉对减轻患者应激反应具有重要意义,确保手术顺利进行。本研究探讨喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉对子宫内膜息肉患者行宫腔镜电切术中血流动力学及苏醒时间的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 9 月~2016 年 12 月我院收治的子宫内膜息肉患者 90 例,随机数字表法分为对照组和观察组各 45 例。观察组年龄 25~60 岁,平均年龄(39.80±10.21)岁;病程 0.6~2.1 年,平均病程(1.49±0.27)年;病灶直径 10~20 mm,平均直径(14.51±1.82) mm。对照组年龄 24~59 岁,平均年龄(39.97±9.82)岁;病程 0.5~2.0 年,平均病程(1.52±0.31)年;病灶直径 9~21 mm,平均直径(14.63±2.02) mm。两组患者一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均符合《妇科内镜学》中子宫内膜息肉相关诊断标准;均签署知情同

意书。排除标准:合并严重肝肾肾功能不全与心脑血管疾病者;合并严重精神系统疾病者;严重凝血功能与肝肾功能障碍者;呼吸、循环系统功能障碍者。

1.3 方法 所有患者均于术前 8 h 禁食,入手术室后开放上肢静脉。对照组实施喉罩通气下丙泊酚全凭静脉麻醉,静推 2~5 μg/kg 芬太尼、2 mg/kg 丙泊酚,睫毛反射消失且下颌松弛后安置喉罩,给予 0.15~0.25 μg/(kg·min)瑞芬太尼、2~4 mg/(kg·h)丙泊酚维持麻醉,术后患者恢复自主呼吸后拔除喉罩。观察组实施喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉,排净呼吸囊内气体,七氟醚蒸发器浓度调至 8%,新鲜气流量调至 7 L/min,预充回路 1 min,面罩扣于面部,待意识消失后将七氟醚吸入浓度调至 3.5%~4.5%,睫毛反射消失且下颌松弛后安置喉罩,术中连续吸入浓度为 2%~3%七氟醚,保留自主呼吸,术毕停止吸入七氟醚,意识清醒后拔除喉罩。

1.4 观察指标 (1)记录两组术前、术中血流动力学指标变化,包括心率(HR)、血氧饱和度(SpO₂)、平均动脉压(MAP);(2)比较两组患者术后苏醒时间。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,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

术前两组患者血流动力学指标比较差异无统计学意义, $P>0.05$;术中观察组 HR、MAP、SpO₂ 水平高于对照组,且术毕观察组苏醒时间低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者 HR、MAP、SpO₂ 水平以及苏醒时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HR(次/min)		MAP(mm Hg)		SpO ₂ (%)		苏醒时间(min)
		术前	术中	术前	术中	术前	术中	
观察组	45	76.04±8.34	73.56±5.48	86.12±8.75	82.26±7.58	99.03±0.61	94.67±6.51	4.87±1.12
对照组	45	75.58±9.09	66.34±5.90	85.36±8.14	71.09±6.64	99.16±0.58	91.02±9.03	6.63±1.09
t		0.250	6.015	0.427	7.436	1.036	2.200	7.554
P		0.803	0.000	0.671	0.000	0.303	0.031	0.000

3 讨论

子宫内膜息肉为妇产科多发疾病,主要是由于雌激素水平过高、长期妇科炎症刺激、手术操作或机械刺激等因素,它们都可能引起该病的发生。宫腔镜电切术是现阶段临床治疗子宫内膜息肉的首选治疗方式,具有定位准确、操作简便、创伤小、出血少、效果好等优点。但临床研究发现^[2-3],术中的扩宫、牵拉宫颈及宫内操作等都会导致患者出现较为剧烈的疼痛,可能出现反射性迷走神经亢进进而导致心律减慢以及血压下降等心血管不良现象,且会伴有肢体扭动、臀部摆动等临床表现,影响手术的操作。因此,采用有效麻醉措施,促进手术的顺利进行尤为重要。

丙泊酚是烷基酸类麻醉药,常用于全身麻醉的诱导和维持,静脉注射后可迅速分布于全身各个部位,40 s 内使患者进入睡眠状态,并且毒性较小,使用后不影响血药浓度,可在体内快速代谢,不会造成体内蓄积。但药效时间相对较短,适用于手术时间较短手术治疗,对呼吸、循环系统以及心血管具有一定的抑制作用,血容量匮乏者可能发生循环衰竭,增加肝脏负担,术后苏醒时间较长。七氟醚是一种新型的吸入麻醉药,具有诱导迅速、苏醒快、麻醉深度易掌控的特点,且对呼吸、循环系统影响轻微^[4]。喉

罩为气道管理工具,多用于全麻手术,具有简便迅速、通气可靠、刺激性小的特点,可有效避免咽喉及气管黏膜损伤,减少咽部疼痛、喉痉挛、声嘶等并发症发生率^[5]。

本研究结果显示,术前两组患者血流动力学指标比较无明显差异, $P>0.05$,差异无统计学意义;术中观察组患者 HR、MAP、SpO₂ 水平高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义;观察组患者苏醒时间低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。说明子宫内膜息肉患者行宫腔镜电切术时予以喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉,其效果确切,具有血流动力学平稳、苏醒快等优点,具有较高的临床应用推广的价值。

参考文献

[1]李翠梅,江震钦.左炔诺孕酮宫内缓释系统辅助宫腔镜子宫内膜息肉切除术治疗子宫内膜息肉临床分析[J].中国妇幼保健,2015,30(8):1289-1291
[2]纪春华.宫腔镜在诊治子宫内膜息肉中的临床价值[J].中华医药杂志,2012,14(8):160-161
[3]李玉梅,安玉娟,周刚,等.地佐辛复合七氟烷吸入麻醉在宫腔镜电切术中的应用[J].中国实用医刊,2014,41(4):41-43
[4]阳文杰,姜远旭,戴中亮.喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉在妇科宫腔镜手术中的应用[J].广州医药,2016,47(2):47-49
[5]王杰荣.七氟醚和丙泊酚复合舒芬太尼在喉罩通气的宫腔镜手术中的应用比较[J].广西医科大学学报,2016,33(4):679-681

(收稿日期:2017-10-17)

补肾健脾祛浊法治疗胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征的疗效

王策

(河南省南阳市张仲景国医院腔镜妇科 南阳 473000)

摘要:目的:探讨补肾健脾祛浊法治疗胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征的临床效果。方法:选取我院 2014 年 3 月~2017 年 3 月收治的胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征患者 300 例,随机分为对照组和观察组各 150 例。对照组给予炔雌醇环丙孕酮片联合盐酸二甲双胍片治疗,观察组在对照组基础上采用中医补肾健脾祛浊法,辅以自拟中药方剂口服治疗,比较两组 FBG、FINS、LH、HOMA-IR 及窦卵泡数量。结果:治疗后观察组 FBG、FINS、LH、HOMA-IR、窦卵泡数量均显著低于对照组($P<0.05$)。结论:在西药治疗的基础上辅以补肾健脾祛浊法治疗胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征,能够显著改善患者的性激素及胰岛素抵抗水平,减少基础窦卵泡数量,疗效确切,值得临床推广应用。

关键词:多囊卵巢综合征;胰岛素抵抗型;补肾健脾祛浊法;效果观察

中图分类号:R711.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.047

多囊卵巢综合征是青春期和孕龄妇女常见的妇科内分泌疾病,临床特征表现为慢性排卵和高雄激素血症,常见的临床症状为月经紊乱、闭经和不孕,对患者身心健康带来严重影响^[1]。目前西医临床主要采用药物和手术治疗,效果并不理想,且副作用较多^[2]。本研究旨在探讨中医补肾健脾祛浊法在胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征中的应用效果。现报道如

下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 3 月~2017 年 3 月收治的胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征患者 300 例,随机分为对照组和观察组各 150 例。对照组年龄 24~46 岁,平均年龄(33.31±2.21)岁;病程 1~7 年,平均病程(2.01±0.39)年。观察组年龄 24~45 岁,平