

有统计学意义。

3 讨论

妊娠期高血压病是妊娠期特有的危险病症,其主要病理基础是全身小动脉痉挛、血管通透性增加、血液黏度增高及组织缺血、缺氧等,表现为高血压、蛋白尿等,若无及时予以有效治疗,可导致产妇死亡^[3]。妊娠期高血压疾病病因可能涉及母体、胎盘和胎儿等多种因素,包括滋养细胞侵袭异常、免疫调节功能异常、内皮细胞损伤、营养因素和遗传因素等^[4-6]。

目前,临床针对妊娠期高血压疾病主要采取药物治疗,对其治疗有效性与安全性要求较高。硫酸镁为妊娠期高血压疾病的常用药物,可抑制中枢神经的活动,抑制运动神经-肌肉接头乙酰胆碱的释放,阻断神经肌肉连接处的传导,降低或解除肌肉收缩作用,同时对血管平滑肌有舒张作用,使痉挛的外周血管扩张,降低血压^[7]。但单一应用硫酸镁治疗的效果有限,且为避免硫酸镁中毒等不良情况,无法增加药物剂量以改善治疗效果,因此临床多建议采取联合给药方案。低分子肝素是通过普通肝素解聚精制而获得,多用于血栓栓塞性疾病的预防和治疗,主要通过影响血管壁或纤维蛋白溶解系统的影响而发挥其功效^[8-9]。该药用于妊娠期高血压疾病治疗中,可通过对凝血酶、凝血因子 Xa 的抑制作用,持续抗血栓形成,从而有效改善患者血流动力学,改善机体循环状态,且对血液凝固性、血小板功能均无明显影响,安全性较高。相较于肝素,低分子肝素对血小板黏附性、血小板功能等均影响较小,更适宜妊娠期女性使用^[10]。

本研究结果显示,治疗前,两组患者的平均动脉

压、心率比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,研究组平均动脉压、心率均低于对照组($P<0.05$);研究组不良妊娠结局发生率及产后 2 h 出血量显著低于对照组($P<0.05$)。说明低分子肝素联合硫酸镁方案在降低妊娠期高血压患者血压方面效果突出,同时可显著降低不良妊娠结局发生率及产后 2 h 出血量;但低分子肝素联合硫酸镁方案容易出现心动过缓,这一点有待进一步分析。综上所述,低分子肝素联合硫酸镁在妊娠期高血压疾病治疗中的效果确切,值得临床推广应用。

参考文献

[1]戴薇,许吟,马星卫,等.小剂量低分子肝素联合硫酸镁治疗重度子痫前期对血清和胎盘病情相关分子的调节作用[J].中国现代医学杂志,2016,26(18):30-33
[2]路艳辉,韩连菊,张蕾,等.低分子肝素钙联合丹参注射液对妊高征患者血清前列腺素 E₂ 水平的影响[J].河北医药,2016,38(11):1661-1663
[3]陈静静.硝苯吡啶联合硫酸镁治疗对妊娠期高血压疾病患者血压值、妊娠相关蛋白 A 及血管内皮生长因子的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(18):4373-4376
[4]隋珍,邵彩华.复方丹参注射液联合硫酸镁治疗妊娠期高血压疾病的疗效及对血清 ET-1、NO、Hcy 和 vWF 水平的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(17):4055-4058
[5]牛影,徐叶清,郝加虎,等.马鞍山市妇女孕前体质指数和孕期增重与妊娠期高血压疾病的队列研究[J].卫生研究,2016,45(2):205-210
[6]宋娟利.复方丹参注射液联合硫酸镁治疗妊娠期高血压疾病及对患者微炎症状态、肾功能的影响[J].陕西中医,2016,37(4):406-407
[7]王晋萍,李占辉.丹参注射液和硫酸镁联合治疗对妊娠期高血压疾病患者分娩结局及血清脂联素表达的影响[J].新乡医学院学报,2016,33(9):764-766
[8]董珊.低分子肝素治疗妊娠期高血压疾病后母体内皮损伤及胎盘病理损伤的评估[J].海南医学院学报,2017,23(15):2120-2122
[9]邹琳,何红华,庞小艳,等.低分子肝素在人类辅助生殖技术获得妊娠后发生复发性流产患者中的临床研究[J].医学研究生学报,2017,30(4):399-404
[10]王克涛,陶冶.苯磺酸左旋氨氯地平片联合硫酸镁对妊娠期高血压疾病患者血压、新生儿结局及分娩方式的影响[J].中国医药导报,2016,13(29):67-70

(收稿日期: 2018-07-12)

舒芬太尼联合硬膜外麻醉对腹腔镜子宫切除术患者的影响

郜锋林

(甘肃省通渭县人民医院 通渭 743300)

摘要:目的:观察舒芬太尼联合硬膜外麻醉对腹腔镜子宫切除术患者应激反应的影响。方法:选取 2016 年 1 月~2018 年 5 月于我院进行腹腔镜子宫切除术患者 82 例为研究对象,随机分为对照组和研究组,各 41 例。对照组予以单纯硬膜外麻醉,研究组给予舒芬太尼联合硬膜外麻醉。比较两组麻醉诱导前基础值(T₁)、麻醉维持前(T₂)、手术结束时(T₃)各时间点血气指标、应激激素指标水平差异。结果:两组 T₂、T₃ 时点 CRP、TNF-α、血浆皮质醇等指标水平均较 T₁ 时点明显升高,但研究组 T₃ 时点各指标水平均明显低于对照组, $P<0.05$;两组各时点 PaO₂、PaCO₂、pH 值比较均未见显著性差异, $P>0.05$ 。结论:腹腔镜子宫切除术患者进行舒芬太尼联合硬膜外麻醉应激反应较小,相对更安全。

关键词:腹腔镜子宫切除术;舒芬太尼;硬膜外麻醉;应激反应

中图分类号:R614.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.046

随着腹腔镜技术的长足进步,腹腔镜子宫切除术已广泛地应用于子宫良恶性肿瘤治疗中,该技术具有创伤小、术中疼痛轻及预后较好等诸多优势^[1]。临

床实践表明^[2],在腹腔镜下行子宫切除术仍会产生疼痛刺激及牵拉反射,围术期的麻醉方式会对患者产生较大影响。因此,在保证麻醉深度的同时,选择

对动脉血气影响较小、不易引起患者应激激素异常的麻醉方案尤为重要。本研究旨在观察舒芬太尼联合硬膜外麻醉对腹腔镜子宫切除术患者应激反应的影响。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2018 年 5 月在我院进行腹腔镜子宫切除术患者 82 例为研究对象，随机分为对照组和研究组，每组 41 例。研究组男 25 例、女 16 例，年龄 28~72 岁、平均 (45.68±10.39) 岁，体质量指数 16.28~33.06 kg/m²、平均 (24.18±6.11) kg/m²，ASA 分级：I 级 27 例、II 级 14 例。对照组男 24 例、女 17 例，年龄 27~73 岁、平均 (44.99±10.14) 岁，体质量指数 16.42~32.67 kg/m²、平均 (24.20±5.78) kg/m²，ASA 分级：I 级 29 例、II 级 12 例。两组一般资料比较无显著性差异 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准：符合手术治疗指征，且经 B 超、CT 等影像学检查及病理组织学检查确诊；美国麻醉医师协会 (ASA) 分级 I~II 级；无心、肝、肾等重要脏器功能障碍；自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准：近期服用影响循环系统、皮质激素和儿茶酚胺释放等药物；患有神经系统异常或精神疾病家族史者；处于妊娠期或哺乳期妇女；伴有严重内分泌疾病或恶性肿瘤者。

1.3 麻醉方法 两组均给予完善术前准备，术前 6 h 禁食、术前 3 h 禁饮，入手术室后进行心电监护，监测心率、血压、脉搏、血氧饱和度等生命体征，术前给予咪达唑仑 0.05 mg/kg 和阿托品 0.01 mg/kg 肌肉注射，建立外周静脉通路，指导并协助患者取侧卧位、低头屈膝位，背部与手术台边缘相平，充分暴露脊椎；随后经 L₂₋₃ 穿刺，硬膜外置管成功后回抽无血及脑脊液，给予 0.75% 罗哌卡因（国药准字 H20060137）4 ml 预注射，指导患者翻身保持仰卧位，5 min 后检查穿刺阻滞平面，确认无全脊麻及局麻药不良反应，随后对照组给予再次注射 0.75% 罗哌卡因 12 ml 加生理盐水 1 ml 混合液，研究组给予 0.75% 罗哌卡因 12 ml+ 舒芬太尼（国药准字 H20054256）1 ml 混合液，患者无痛平面稳定后开始手术，注意阻滞平面不应低于 T₁₀ 平面。

1.4 观察指标 比较两组不同时点应激激素指标水平：分别于 T₁、T₂、T₃ 各时点抽取静脉血 3 ml，采用酶联免疫吸附法测定 C 反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子-α (TNF-α)、血浆皮质醇水平；比较两组不同时点氧分压 (PaO₂)、二氧化碳分压 (PaCO₂) 及 pH

值；采用美国 GEM Premier 3000 血气分析仪对各时点血气指标进行测定。

1.5 统计学方法 通过 SPSS22.0 软件进行数据分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以 % 表示，率的比较采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血气指标比较 两组各时点 PaO₂、PaCO₂、pH 值比较均未见显著性差异， $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组血气指标比较 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	时间	PaO ₂ (mm Hg)	PaCO ₂ (mm Hg)	pH 值
对照组	41	T ₁	96.30±13.08	30.07±3.19	7.41±0.07
		T ₂	97.37±10.58*	29.27±3.50*	7.39±0.05
		T ₃	98.01±11.50*	27.48±3.93*	7.37±0.05
研究组	41	T ₁	96.61±11.90	30.77±3.18	7.39±0.07
		T ₂	97.58±10.69	29.09±3.61	7.38±0.06
		T ₃	98.57±11.41	27.62±4.22	7.36±0.06

2.2 两组应激激素指标比较 两组 T₁ 时点 CRP、TNF-α、血浆皮质醇比较均未见显著性差异， $P>0.05$ ；两组 T₂、T₃ 时点 CRP、TNF-α、血浆皮质醇均较 T₁ 时点明显升高，且研究组 T₃ 时点 CRP、TNF-α、血浆皮质醇均明显低于对照组， $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组应激反应指标比较 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	时间	CRP (mg/L)	TNF-α (ng/L)	血浆皮质醇 (ng/ml)
对照组	41	T ₁	10.39±3.50	9.96±3.03	173.49±11.01
		T ₂	14.36±4.62*	12.40±3.66*	193.39±22.41*
		T ₃	19.73±6.23*	17.60±4.58*	240.31±25.58*
研究组	41	T ₁	10.30±3.38	9.81±3.32	170.48±10.47
		T ₂	14.21±4.59*	12.11±3.59*	190.57±14.23*
		T ₃	16.58±5.26**	14.30±4.08**	210.70±19.31**

注：与 T₁ 比较，* $P<0.05$ ；与同期对照组比较，** $P<0.05$ 。

3 讨论

近年来，以腹腔镜子宫切除术为代表的微创手术已逐渐广泛应用于子宫良恶性肿瘤的诊断与治疗中，但实施该类手术仍不可避免对患者造成一定伤害，如牵拉、CO₂ 气腹等均可诱发肝损伤、免疫抑制等严重并发症，对患者生命健康构成严重威胁^[3]。有研究指出^[4]，腹腔镜子宫切除术引起应激反应是造成组织器官受损、并发症发生的重要原因，而应激反应强度则与麻醉药物、麻醉方式关系密切。合理选择麻醉方案对减轻患者应激反应及改善预后具有一定积极意义。

既往临床对于腹腔镜手术多采用全身麻醉方案，但在应用过程中，同样发现诸多问题，如麻醉用药多，患者苏醒延长，术后出现烦躁、恶心呕吐等。相对于全身麻醉，硬膜外麻醉不易阻滞交感肾上腺髓质系统，能够有效避免术中剧烈呼吸及血流动力学波动。而单纯硬膜外麻醉，术中和术后镇痛作用、麻

醉作用时间均较差,但若能在此基础上复合有效麻醉药物则可弥补其不足。舒芬太尼是普外科常用的麻醉药物,属强效、中长效阿片受体激动药物,无明显呼吸抑制,且主要作用于 μ 阿片受体,通过抑制自主神经、中枢神经功能来实现改善机体应激反应的目的,且舒芬太尼易透过血脑屏障,具有强效镇痛作用^[5]。

本研究结果显示,两组 T_2 、 T_3 时点 CRP、TNF- α 、血浆皮质醇均较 T_1 时点明显升高,且研究组 T_3 时点 CRP、TNF- α 、血浆皮质醇均明显低于对照组, $P<0.05$ 。提示舒芬太尼联合硬膜外麻醉具有更强的应激反应抑制作用。此外,呼吸、循环系统功能稳定是手术能否顺利进行的保证,而动脉血气指标可反映上述系统的功能变化,这对麻醉安全具有重要意义^[6]。本研究结果显示,组各时点 PaO_2 、

$PaCO_2$ 、pH 值比较均未见显著性差异, $P>0.05$ 。说明该麻醉方案可保持呼吸、循环功能稳定,具较高安全性。综上所述,腹腔镜子宫切除术患者进行舒芬太尼联合硬膜外麻醉应激反应较小,相对更安全。

参考文献

[1]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
[2]武长君,钱鹏.舒芬太尼复合丙泊酚对腹腔镜下胆囊切除术患者血流动力学及应激反应的影响[J].海南医学院学报,2014,20(2):273-275
[3]汤远霞,李有长.异丙酚复合舒芬太尼麻醉对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者应激反应及胃肠动力的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(14):3348-3350
[4]刘海强.瑞芬太尼与舒芬太尼联合对老年患者围术期应激反应及术后疼痛的影响[J].河北医学,2015,21(7):1139-1142
[5]先见,刘文丰.咪唑安定与小剂量氯胺酮、舒芬太尼联合辅助硬膜外麻醉下剖宫产术的观察[J].重庆医学,2012,41(7):726
[6]张建国.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[J].实用中西医结合临床,2017,17(11):73-74

(收稿日期:2018-07-20)

米非司酮联合阴超引导下清宫术治疗瘢痕妊娠的临床价值

陈金梅¹ 谢志莲¹ 王晓霞²

(1 甘肃省定西市通渭县人民医院妇产科 通渭 743300; 2 甘肃省妇幼保健院内分泌科 兰州 730000)

摘要:目的:探讨米非司酮联合阴超引导下清宫术治疗瘢痕妊娠的临床价值。方法:选取我院 2016 年 5 月~2017 年 7 月收治的瘢痕妊娠患者 48 例,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组 24 例。对照组单纯予以阴超引导下清宫术治疗,观察组术前给予米非司酮口服 3 d 后进行阴超引导下清宫术治疗。对比治疗后两组临床疗效,同时比较两组患者术中出血量、手术时间以及住院天数,治疗后 2 个月进行门诊复查,比较两组患者阴道流血时间以及术后月经首次来临间隔时间。结果:观察组显效率明显高于对照组, $P<0.05$;观察组术中出血量、手术时间、住院天数、阴道流血时间以及术后月经首次来临间隔时间均显著低于对照组, $P<0.05$ 。结论:米非司酮联合阴超引导下清宫术治疗瘢痕妊娠疗效显著,可显著降低患者术中出血量,减少手术时间,术后恢复快,值得临床推广。

关键词:瘢痕妊娠;米非司酮;经阴道 B 超;清宫术

中图分类号:R714.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.047

瘢痕妊娠是指剖宫产术后再次妊娠时,受精卵及滋养叶细胞在剖宫产术后瘢痕处着床,且周围围绕着瘢痕纤维组织及子宫肌纤维,属异位妊娠,该病较少见,但危险度极高,为剖宫产术后较严重的并发症,常可诱发患者出现子宫破裂、大出血以及周围脏器损伤等情况,严重时可直接威胁产妇生命安全^[1]。据临床报道^[2],近年来剖宫产比例呈上升趋势,故该病发病率越来越高,瘢痕妊娠一经确认,需及时终止妊娠,降低子宫切除风险,保障患者生命安全。目前临床上治疗该病多无标准化治疗方式,且疗效不确切^[3]。本研究将米非司酮联合阴超引导下清宫术用于瘢痕妊娠治疗,取得一定疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 5 月~2017 年 7 月收治的 48 例瘢痕妊娠患者为研究对象,随机分为对照组与观察组,每组 24 例。对照组年龄 21~37

岁、平均年龄 (31.96 ± 2.91) 岁,产次 1~4 次、平均 (1.68 ± 0.69) 次,剖宫产次数 1~2 次、平均 (1.07 ± 0.26) 次,距上次剖宫产 1~7 年、平均 (4.12 ± 0.67) 年。观察组年龄 23~41 岁、平均年龄 (32.12 ± 3.08) 岁,产次 1~3 次、平均 (1.52 ± 0.46) 次,剖宫产次数 1~3 次、平均 (1.21 ± 0.30) 次,距上次剖宫产 1~7 年、平均 (4.32 ± 0.52) 年。两组患者年龄、产次、剖宫产次数及距上次剖宫产时间等一般资料比较,差异不显著 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准^[4]:经超声检查可发现既往剖宫产瘢痕处有混合型包块或妊娠囊,且宫腔未探及有妊娠囊;停经时间 30~60 d;患者及其家属均知晓并了解本次研究,且签署知情同意书。排除标准:对研究药物过敏或伴有吸收障碍者;伴有严重心、肝、肾等重要脏器损害者;伴有免疫功能缺陷者。

1.3 治疗方法