



上腹部全身麻醉手术患者肺部感染的临床研究

彭 军

(涟源市人民医院 湖南娄底 417100)

【摘要】目的：总结并归纳上腹部全身麻醉手术和硬膜外阻滞麻醉手术后肺部感染的临床效果。**方法：**从我院 2016 年 9 月~2017 年 9 月，选取 60 例上腹部手术患者作为研究对象，以随机数字表法分为两组，观察组以及对照组各 30 例，对照组使用硬膜外阻滞麻醉手术治疗，观察组使用上腹部全身麻醉手术治疗，以两组患者在治疗后的术中出血量、白细胞数量以及肺部感染率作为主要评价标准，对两种手段的治疗效果进行评估。**结果：**在观察组，使用上腹部全身麻醉手术治疗后，各项数值与对照组相比，呈现较为优异的状况，而且两者之间相差较大，而 $P < 0.05$ ，数据从统计结果思考，具有参考价值。**结论：**上腹部全身麻醉手术具有更高的治疗效果，患者的肺部感染几率较低，治疗效果显著，可以被推广应用。

【关键词】上腹部；全身麻醉手术；患者肺部感染；临床研究

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-109-01

硬膜外麻醉由于药物的直接刺激以及毒性作用，会产生神经纤维粘连，严重的患者会出现神经坏死，在穿刺过程中，血循环障碍以及水肿等症状，会对神经纤维造成压迫，硬膜外麻醉所引起的并发症较多，一部分会对患者造成永久性的伤害，对患者的生活质量造成影响[1-2]。而全身麻醉具有安全可靠、减少腹腔牵拉的优点，因此得到更为广泛的应用，所以为研究手术治疗的效果，所以我院对 60 例上腹部手术患者的采用不同的手术麻醉方式，对两种麻醉方式的治疗效果进行评价，并在研究过程中取得一定的成效。

1. 资料与方法

1.1 基线资料

在本院选择 2014 年 9 月~2017 年 9 月期间的上腹部手术患者总计 60 例，将上腹部手术患者以随机数字表法分为观察组以及对照组，其中男性患者 38 例，女性患者 22 例，年龄分布在 26 岁到 72 岁之间。观察组，男性患者 20 例，女性患者 10 例，最大年龄 72 岁，最小年龄 26 岁，中位年龄在 (42.62 ± 4.75) 岁；对照组，男性患者 18 例，女性患者 12 例，最大年龄 70 岁，最小年龄 26 岁，中位年龄 (43.24 ± 3.46) 岁。两组患者，在各项指标上 p 值大于 0.05，数据从统计结果分析，不具有意义，具有比较价值。

1.2 筛选方式

在选取的 60 例上腹部手术患者中，主要的选择标准为：

(1) 所选择的患者均符合相关的临床诊断指标。

(2) 患者均签署知情同意书。

1.3 方法

观察组患者使用的麻醉方式为全身麻醉，首先静脉注射咪唑达伦 (3.75 ± 1.25) 毫克以及芬太尼 $3 \mu\text{g}$ 每千克，异丙酚 (1.75 ± 0.25) 毫克每千克以及顺式阿曲库铵 0.2 毫克每千克，诱导充分时气管插管，静脉异丙酚以及瑞芬太尼按需供给，当术中心率低于 50 每分钟时，使用阿托品纠正，当舒张压低于 80mmHg 时，使用麻黄素纠正[3]。

对照组患者使用的麻醉方式为硬膜外麻醉，穿刺后使用浓度为 0.75% 的盐酸罗哌卡因，然后对患者给予常规的血气监测和麻醉监护仪监测，待患者满足麻醉标准后由专科医生进行后续的操作，在手术后，给予患者常规的抗菌药物防治感染[4]。

1.4 观察指标

对两组患者的各项数据进行归纳处理，根据患者的术中出血量、白细胞数量以及肺部感染率进行类比分析，并以此作为治疗价值评价的指标。

1.5 统计学处理

60 例接受上腹部手术患者的研究数据均输入至 SPSS17.0 软件中，进行统计学有效处理，肺部感染率以率作为表现形式，使用 χ^2 检验，术中出血量、白细胞数量以均数 $\pm$ 标准差作为表现形式，使用 t 检验，结果显示， $P < 0.05$ ，便形成统计学意义。

2. 结果

2.1 出血量、白细胞数量对比情况

对比两组患者的术中出血量、白细胞数量，观察组的数据高于对照组，两组患者相差较大， $P < 0.05$ ，具有统计学意义，具体内容如下：

表 1 两组患者术中出血量、白细胞数量的对比情况

组别	术中出血量 (ml)	白细胞数量 ($\times 10^9 / L$)
观察组 (n=30)	244.22 ± 2.36	6.48 ± 0.12

对照组 (n=30)	210.45 ± 2.48	5.82 ± 0.48
t 值	66.1718	7.3063
P 值	0.0000	0.0000

2.2 肺部感染率对比情况

观察组患者与对照组患者相比，肺部感染率差异性较小，并且 $p > 0.05$ ，没有统计学意义，具体内容如下表：

表 2 两组患者肺部感染率的对比情况

组别	感染例数	正常例数	总感染率
观察组 (n=30)	8	22	96.66%
对照组 (n=30)	9	21	73.33%
χ^2 值			0.0821
P 值			0.7744

3. 讨论

呼吸道感染是外科手术较为常见的并发症，也是常见感染现象，在上腹部手术中，由于手术会导致组织疼痛以及膈肌反射抑制的现象，会对患者的呼吸工作造成不良影响，使术后肺部感染发病升高，在临床手术中，硬膜外麻醉是上腹部手术的主要方式，但是由于上腹部手术对麻醉平面的要求更高，所以硬膜外麻醉并不能满足治疗需要，全身麻醉则具有更高的优势。

在手术后无论哪种麻醉方式的肺部感染率并没有明显的差异，与王敏、张志军、张明德[5]的研究内容相符，所以可知对感染进行控制的有效措施并不是改变麻醉方式，而是从麻醉过程中入手，严格按照相关的标准，插管时要对污染进行严格控制，遵守无菌操作原则；麻醉师的插管技术要熟练，从而让气管的损伤得到有效控制；拔管时，要将患者胃内容物吸干净，有效吸痰，防止误吸。在麻醉时也需要控制麻醉深度，保证患者可以在手术后尽快的苏醒，降低机械通气时间。

此项试验中，根据治疗结果显示，选择麻醉方案时，全身麻醉更适合用于上腹部手术，属于安全性较高的麻醉方案，根据上述材料，使用上腹部全身麻醉手术时，需要严格按照相关的感染措施进行手术，值得广泛应用。

参考文献：

- [1]凌文娟,沈志强,宗逵.上腹部全身麻醉手术患者肺部感染的临床研究[J].吉林医学,2016(5):1188-1189.
- [2]汪琼,王英伟,何斌,等.上腹部全身麻醉手术患者肺部感染的临床研究[J].中华医院感染学杂志,2017(5):1078-1081.
- [3]刘才堂,李雪萍,郭耀军,等.不同麻醉方式对老年患者上腹部手术肺部感染的影响[J].河北医学,2017(1):119-122.
- [4]连燕虹,周惠丹,方军,等.不同麻醉方式对老年食管癌手术患者术后肺部感染的影响[J].中华医院感染学杂志,2017(23):5370-5372,5376.
- [5]王敏,张志军,张明德,等.老年腹部手术患者全身麻醉后肺部感染的病原学分析[J].中华医院感染学杂志,2016(8):1792-1794.