



• 药物与临床 •

氟比洛芬酯对腹腔镜妇科手术患者内分泌及炎症反应的影响

管红娟 (绍兴市上虞人民医院 浙江绍兴 312300)

摘要:目的 探讨氟比洛芬酯在腹腔镜妇科手术中的应用效果,分析其对于患者内分泌及炎症反应的影响。方法 选取某医院妇科 2016 年 7 月-2017 年 9 月期间收治的 104 例腹腔镜手术患者作为研究对象,随机分为观察组(氟比洛芬酯)和对照组(脂肪乳剂),比较两组患者的手术效果,观察麻醉前(T_0)、气管插管后(T_1)、切皮后(T_2)、拔除气管插管后(T_3)以及手术后(T_4)等阶段的内分泌变化以及炎症反应的发生情况。结果 与 T_0 时相比, T_4 时两组患者的血糖浓度、TNF- α 浓度以及 IL-6 浓度均有着显著的升高($P < 0.05$)。与对照组相比,观察组患者在 T_4 时的血糖浓度 [(5.56 ± 0.70) mmol/L $< (6.05 \pm 0.68)$ mmol/L]、TNF- α 浓度 [(5.56 ± 0.70) pg/ml $< (6.05 \pm 0.68)$ pg/ml] 以及 IL-6 浓度 [(5.56 ± 0.70) pg/ml $< (6.05 \pm 0.68)$ pg/ml] 相对更低($P < 0.05$),其静息 VAS 评分 [(2.45 ± 0.84) 分 $< (3.68 \pm 1.02)$ 分] 和芬太尼用量 [$0 \mu\text{g} < (62.24 \pm 10.14) \mu\text{g}$] 相对更低($P < 0.05$),住院时间 [(1.89 ± 0.43) d $< (2.85 \pm 0.86)$ d] 相对更短($P < 0.05$)。结论 氟比洛芬酯在腹腔镜妇科手术中的应用,能够有效控制内分泌的稳定,同时改善炎症反应,进而提升手术治疗效果。

关键词: 氟比洛芬酯 腹腔镜妇科手术 内分泌 炎症反应**中图分类号:** R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)05-112-02

在妇科疾病的临床治疗中,腹腔镜手术是一种良好的选择,具有微创性的优势,但仍然会对患者的身体造成伤害,产生手术应激反应。同时受到麻醉药物的影响,患者机体内分泌会出现一定的变化。会在一定程度上影响患者的术后恢复。为了有效抑制手术应激反应的发生,需要使用具有消炎、镇痛功效的药物,能够调节机体内分泌,改善炎症反应,为患者术后快速、良好的康复提供重要的支持^[1]。本研究以某医院妇科 2016 年 7 月-2017 年 9 月期间收治的 104 例腹腔镜手术患者作为研究对象,探讨氟比洛芬酯在手术治疗过程中的应用效果,观察其对于患者内分泌及炎症反应的影响,现报告如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

本组研究对象为某医院妇科 2016 年 7 月-2017 年 9 月期间收治的 104 例患者,在接受腹腔镜手术治疗的过程中,分别在麻醉诱导前使用氟比洛芬酯(52 例)和脂肪乳剂(52 例),各自作为观察组和对照组。观察组患者最高龄 42 岁。最低龄 22 岁,平均年龄 (32.6 ± 3.9) 岁。对照组患者最高龄 44 岁。最低龄 23 岁,平均年龄 (31.4 ± 3.8) 岁。两组患者的基本资料对照相仿($P > 0.05$),本研究具有可行性。

1.2 方法

两组患者均接受腹腔镜手术进行治疗,做好术前准备工作后,观

察组给予氟比洛芬酯注射液(北京泰德制药股份有限公司,国药准字 H20041508),按照 0.1 ml/kg 进行静脉注射给药。然后行气管插管全身麻醉,使用丙泊酚、瑞芬太尼和罗库溴铵进行麻醉诱导,吸入七氟醚,持续注入瑞芬太尼 $(0.1 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1})$ 直至手术结束,间断给予罗库溴铵。手术期间,需要密切观察患者的心率、血压的变化,术后给予新斯的明和阿托品。对照组给予脂肪乳注射液(浙江康莱特药业有限公司,国药准字 H20013335),按照 0.1 ml/kg 进行静脉注射给药。然后行气管插管全身麻醉,麻醉诱导过程与观察组一致。根据患者术后静息状态下的疼痛症状,疼痛较为严重者(VAS 评分 > 3 分),需要给予芬太尼, $25 \mu\text{g}$ /次。两组患者在手术的过程中,分别对 T_0 - T_4 的血糖水平、TNF- α 浓度以及 IL-6 浓度进行检测。

1.3 统计学处理

以 SPSS19.0 统计学软件进行数据的处理和分析,应用 ($\bar{x} \pm s$) 和 (%) 进行计量和计数,由 t 值和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术情况,见表 1

2.2 两组患者手术期间的血糖水平变化,见表 2

2.3 两组患者的炎症因子水平变化,见表 3

表 1: 两组患者的手术情况观察 ($\bar{x} \pm s$)

组别	静息 VAS 评分 / 分	住院时间 / d	瑞芬太尼用量 / μg	芬太尼用量 / μg
观察组 (n=52)	2.45 ± 0.84	1.89 ± 0.43	492.25 ± 10.84	0
对照组 (n=52)	3.68 ± 1.02	2.85 ± 0.86	485.54 ± 9.78	62.24 ± 10.14
t 值	4.952	4.741	1.744	5.235
P 值	< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2: 两组患者手术期间的血糖水平变化 [$(\bar{x} \pm s)$, mmol/L]

组别	T_0	T_1	T_2	T_3	T_4
观察组 (n=52)	5.08 ± 0.71	5.02 ± 0.64	$5.50 \pm 0.59^*$	$5.61 \pm 0.65^*$	$5.56 \pm 0.70^{**}$
对照组 (n=52)	5.06 ± 0.68	$5.33 \pm 0.74^*$	$5.68 \pm 0.75^*$	$5.84 \pm 0.82^*$	$6.05 \pm 0.68^*$

注:与 T_0 比较, $^*P < 0.05$; 组间比较, $^{**}P < 0.05$

表 3: 两组患者的炎症因子水平变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TNF- α (pg/ml)	IL-6 (pg/ml)
观察组 (n=52)	T_0	4.75 ± 0.52	1.15 ± 0.24
	T_4	$4.36 \pm 0.46^{**}$	$2.32 \pm 0.44^{**}$
对照组 (n=52)	T_0	4.61 ± 0.62	1.18 ± 0.22
	T_4	$6.23 \pm 0.71^*$	$6.05 \pm 1.14^*$

注:与 T_0 比较, $^*P < 0.05$; 组间比较, $^{**}P < 0.05$

3 讨论

在妇科疾病患者的腹腔镜手术治疗期间,需要警惕手术应激反应的发生,针对其发生原因及影响因素,采取有效的防控措施^[2]。腹腔

镜手术的创伤性小,但是仍然会促进 TNF- α 以及 IL-6 等炎症因子的释放,进而诱发炎症反应。而在手术创伤和麻醉药物的刺激下,患者机体的内分泌会受到一定程度的影响,容易引起血糖的升高。手术应激反应的发生,会增加手术治疗过程中的安全风险,同时也不利于患者的术后恢复^[3]。为了有效的抑制手术应激反应的发生,需要在麻醉诱导前使用氟比洛芬酯或脂肪乳,用以控制应激激素水平。相比于脂肪乳,氟比洛芬酯具有更好的抗炎效果,能够有效抑制炎症因子的释放,调节内分泌的稳定。与此同时,氟比洛芬酯的应用,还能够达到一定的镇痛效果,可减少麻醉药物的用量,能够在一定程度上降低应激反应的发生风险^[4]。

(下转第 114 页)



脑梗死形成需要一个过程,并非突发性不可逆现象,对于缺血中心脑组织而言,当静脉闭塞后,其会在 1h 后出现坏死情况,而边缘区脑组织则可借助侧支循环获取血液供应,保证神经细胞代谢可维持在衰竭水平之上,若此种状态在 3-6h 内得以缓解,则可逆转坏死问题,因此针对急性脑梗死患者,给予其早期静脉溶栓治疗效果显著。本次研究选取急性脑梗死患者作为研究对象,对其进行尿激酶静脉溶栓治疗,溶栓药物选择尿激酶,其可作用于纤维蛋白凝块,对其起到讲解作用,同时还可对血液循环中纤维蛋白原和凝血因子进行降解,进而有效降低患者血液粘稠度,进一步激发 ADP 酶活性,并对其诱导的血小板聚集情况进行抑制,疏通闭塞血管,并有效预防已通血管再闭塞。但在你溶栓治疗过程中,溶栓后会出现并发症情况,其中以颅内出血最为严重,多表现为斑点状出血,也有少数患者表现为实质团块状出血,会对神经系统功能造成严重影响,进而诱发患者病情恶化,影响溶栓治疗效果,甚至会威胁患者生命安全。本次研究中,观察组 1 例患者合并颅内基底节出血 50ml,家属放弃抢救死亡,同时 1 例枕叶出血 17ml,经输血浆及冷沉淀后好转,无肢体活动障碍,遗留有记忆力减退,2 例牙龈出血,含肾上腺素后出血停止,对照组仅 1 例少量出血,出血机制尚未明确,可能与缺血后血管壁受到损伤、缺血后出现继发性凝血障碍和缺血后脑屏障通透性明显增强相关,且临床实践^[5]

证明少量出血对患者预后无明显影响。因此在溶栓治疗后,医护人员应做好病情监测工作,对患者进行 NIHSS 评估,得分越高溶栓再通机率越少,出血风险越大,必须予以足够重视,并做好应急处理。

综上,针对急性脑梗死患者,行尿激酶静脉溶栓治疗可改善患者临床症状,促进其病情恢复,具有较高的临床应用价值,但治疗后存在出血等并发症发生情况,需做好对症处理。

参考文献

- [1] 宋亦飞,朱丹,丛林,等.影响尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死预后因素的初步分析[J].现代生物医学进展,2016,16(19):3687-3691.
- [2] 顾亮亮,付国惠,张保朝,等.尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的有效治疗时间窗及对 TNF- α 、D-D、S-100 β 、NO 的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(19):2472-2474.
- [3] 吴军,福婷.急性脑梗死患者尿激酶静脉溶栓治疗后脑出血性转化的相关因素分析[J].现代中西医结合杂志,2016,25(25):2758-2760.
- [4] 黄金君,龙健中,吴锦英,等.尿激酶对高龄急性脑梗死患者的静脉溶栓临床研究[J].卒中与神经疾病,2017,24(2):130-132.
- [5] 白家丽,蔡云刚,刘永兰,等.基层医院急脑梗死尿激酶静脉溶栓治疗疗效观察[J].检验医学与临床,2017,14(A02):65-67.

(上接第 109 页)

- [1] 靳楠楠,陈亚丽,徐洪伟.纳洛酮联合中成药醒脑静给药脑血管病意识障碍的临床效果观察[J].临床研究,2015,23(6).
- [2] 马冠峰.纳洛酮联合醒脑静对脑血管病意识障碍的给药价值评析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(32):40-41.
- [3] 陈建煌.纳洛酮联合醒脑静对脑血管病意识障碍的效果探析[J].家庭心理医生,2014(9):129-129.

(上接第 110 页)

果与本研究结果一致,均认为在剖宫产术中采用卡孕栓联合缩宫素可有效减少术中及术后出血量,并缩短分娩时间,降低对孕妇自身造成的影响。

综上所述,采用卡孕栓联合缩宫素应用于剖宫产术中具有显著效果,可准确减少术中及术后出血量,并降低术后并发症发生率,避免对产妇造成过多的负面影响,值得临床推广。

参考文献

- [1] 谢育娣,吴芹.剖宫产后再次妊娠孕妇产道分娩的临床分析[J].中国妇幼保健,2017,32(10):2082-2084.

(上接第 111 页)

参考文献

- [1] 卢强,吴立文,王莎丽,等.托吡酯单药和添加治疗癫痫发作的疗效观察[J].中国医院药学杂志,2016,23(6):357.
- [2] 梁宪光,陈亮,范晓芳.急诊不同年龄强直-阵挛性发作性癫痫的病因分析[J].临床荟萃杂志,2015,20(13):764.
- [3] 罗静,郝青英.妥泰与丙戊酸钠治疗小儿癫痫疗效对比分析[J].临床医药实践杂志,2017,17(6):453.

(上接第 112 页)

本组研究结果显示,在腹腔镜手术中应用氟比洛芬酯的观察组患者在 T₀-T₄ 内的血糖浓度、TNF- α 浓度以及 IL-6 浓度变化比应用脂肪乳剂的对照组更为稳定,静息 VAS 评分、住院时间以及芬太尼用量相对更低,充分体现了氟比洛芬酯对腹腔镜妇科手术患者内分泌及炎症反应的积极作用和影响。

综上所述,在腹腔镜手术中应用氟比洛芬酯,能够有效改善患者内分泌及炎症反应,帮助患者在术后更快、更好的恢复。

参考文献

- [4] 付杰.纳洛酮联合醒脑静给药脑血管病意识障碍的临床疗效分析[J].中国医药指南,2013(34):109-110.
- [5] 曾波.纳洛酮联合醒脑静给药脑血管病意识障碍的效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2015(19):14-15.
- [6] 李凤娥,侯玉立,刘文运.纳洛酮联合醒脑静给药脑血管病意识障碍的临床分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2016,4(6):111-112.
- [2] 周文.剖宫产术后再次妊娠分娩的产科处理临床分析[J].中外医学研究,2017,15(24):124-126.
- [3] 袁惠梅,王丹丽,葛玲青.控制胎头娩出速度联合双指法对自然分娩会阴保护的效果[J].中国乡村医药,2017,24(11):16-17.
- [4] 王瑞云,姚纪.卡孕栓联合缩宫素用于瘢痕子宫二次剖宫产术后止血临床效果观察[J].中国处方药,2017,15(5):66-67.
- [5] 兰瑞芳.穴位按摩联合中药外敷在剖宫产术后促进胃肠功能恢复的应用[J].内蒙古中医药,2017,36(12):136-136.
- [6] 孙玲珍.卡孕栓与缩宫素应用于减少瘢痕子宫二次剖宫产术后出血的临床观察[J].中国处方药,2017,15(12):75-76.

- [4] 肖农.妥泰在儿童癫痫治疗中依从性的研究[J].重庆医学,2015,32(4):418
- [5] Zaccara G, Measso R A, Cincotta M, et al. Comparison of the efficacy and tolerability of new antiepileptic drugs: what can we learn from long-term studies? [J]. Acta Neurologica Scandinavica, 2016, 114: 157.
- [6] 王学峰,晏勇.妥泰添加治疗难治性癫痫[J].重庆医学,2017,29(3):258.

- [1] 魏湘华,谭晓红,王志仪,李文瑶.乌司他丁联合氟比洛芬酯在结肠癌手术患者快速康复中的应用[J].分子影像学杂志,2018(01):1-4.
- [2] 韩亚军,帖小佳,侯彦杰,等.氟比洛芬酯在髋部骨折模型大鼠损伤控制中的作用:降低机体炎症反应[J].中国组织工程研究,2015,19(29):4603-4608.
- [3] 蔡雨珂.不同浓度七氟烷对妇科腹腔镜手术患者炎症因子、补体的影响[J].浙江创伤外科,2017,22(04):811-812.
- [4] 常潘,张瑞芹.氟比洛芬酯抗炎及免疫保护研究进展[J].中华实用诊断与治疗杂志,2013,27(10):937-938.