

宫腔镜手术中采用地佐辛复合丙泊酚的麻醉效果分析

胡 珊

合江县人民医院麻醉科 646200

〔摘 要〕目的 探讨宫腔镜手术中采用的地佐辛复合丙泊酚的麻醉效果。方法 采集本院 2021 年 5 月至 2022 年 9 月期间接收的 92 例宫腔镜手术患者，随机分为对照组与观察组各 46 例，对照组运用丙泊酚静脉麻醉，观察组运用地佐辛复合丙泊酚麻醉，分析不同麻醉方式后不良反应率、疼痛程度、苏醒时间情况。结果 患者苏醒时间上，观察组为 (5.12 ± 1.28) min，对照组 (7.96 ± 1.57) min，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；患者麻醉苏醒后与苏醒后半小时的 VAS 评分上，观察组疼痛评分降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者不良反应率上，观察组 6.52%，对照组 26.09%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 地佐辛复合丙泊酚应用在宫腔镜手术中的麻醉效果相对更好，患者术后疼痛情况更低，不良反应更少。

〔关键词〕宫腔镜手术；地佐辛；丙泊酚；麻醉效果

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-004-02

宫腔镜手术属于妇科相对微创型的手术治疗手段，不存在手术切口，可以相对直观地了解地了解患者宫腔环境情况，在治疗、检查中广泛应用，可以对患者子宫内膜、宫腔、输卵管口、宫颈内口、宫颈管等有全面的了解。如果患者存在着有关组织病变，可以采集有关组织做病理检查，由此提升疾病确诊率。本文采集 92 例宫腔镜手术患者，分析运用地佐辛复合丙泊酚的麻醉效果，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 5 月至 2022 年 9 月期间接收的 92 例宫腔镜手术患者，随机分为对照组与观察组各 46 例。对照组中，年龄从 20 岁至 58 岁，平均 (41.81 ± 3.45) 岁；体重范围为 46kg 至 68kg，平均 (53.82 ± 4.17) kg；观察组中，年龄从 20 岁至 59 岁，平均 (41.16 ± 4.26) 岁；体重范围为 45kg 至 69kg，平均 (52.15 ± 3.86) kg；两组患者在基本年龄、体重等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用丙泊酚静脉麻醉，通过截石位，进行 2mg/kg 丙泊酚的静脉输入方式，在其睫毛反射消除后进行宫腔镜手术操作，手术过程中进行 5mg/kg·h 的丙泊酚继续的微量泵注。如果患者存在着皱眉情况，可以进行 0.5mg/kg 的丙泊酚追加注射。

观察组运用地佐辛复合丙泊酚麻醉，可以进行 0.1mg/kg 地佐辛配伍 0.9% 氯化钠溶液 10ml 混合后做静脉注射，而后进销存 2mg/kg 丙泊酚注射，当其睫毛反射消除后，可以开展宫腔镜手术操作，手术过程中，可以进行 4mg/kg·h 丙泊酚的微量持续性的泵注。当其有皱眉情况，可以进行 0.5mg/kg 的丙泊酚追加注射。

1.3 评估观察

分析不同麻醉方式后苏醒时间、不良反应率、疼痛程度情况。不良反应主要集中在恶心、体动、呼吸抑制、呕吐等。疼痛程度观察麻醉苏醒后与苏醒后半小时的 VAS 评分。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者不良反应率情况

见表 1 所示，在患者不良反应率上，观察组 6.52%，对照组 26.09%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 患者不良反应率评估结果 $n(\%)$

分组	n	恶心	体动	呼吸抑制	呕吐	不良反应率
观察组	46	1	1	1	0	6.52%
对照组	46	4	2	3	3	26.09%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者救治恢复速度情况

见表 2，患者苏醒时间上，观察组为 (5.12 ± 1.28) min，对照组 (7.96 ± 1.57) min，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；患者麻醉苏醒后与苏醒后半小时的 VAS 评分上，观察组疼痛评分降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 2 各组患者救治恢复速度结果 $(\bar{x} \pm s)$

分组	医生到位 时间 (min)	到院至 检查时间 (ml)	到院到检查 结果得出 时间 (d)	到院至 用药时间 (周)
观察组	4.87 ± 1.09	18.43 ± 2.69	38.72 ± 3.11	46.73 ± 4.29
对照组	11.46 ± 1.54	27.64 ± 3.94	41.57 ± 4.29	56.74 ± 5.38

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

丙泊酚属于新型静脉麻醉用药，其药物作用机制在于可以进行氨基丁酸受体-氯离子复合物的有效激活，可以在常规剂量之下促使氯离子传导能力得到强化^[1]。在大剂量情况下可以让氨基丁酸受体更好脱敏，由此来达到电压门控钾通道的延迟激活作用，由此让眶额叶皮层锥体神经元兴奋度得到有效抑制。这些可以产生中枢神经系统对应的抑制效应^[2]。丙泊酚本身可以达到较为快速的药效作用，在长时间用药后不会存在着药物蓄积问题，因此在药物麻醉使用中更为广泛。但是其麻醉镇痛效果相对不理想，甚至因为剂量提升而导致药物副作用提升，因此联合其他麻醉用药是较为理想的选择^[3]。丙泊酚本身的麻醉诱导作用更为平稳，但是容易导致剂量依赖性有关的呼吸抑制与循环功能抑制。地佐辛属于阿片类镇痛药，可以弥补丙泊酚镇痛作用不足的弱点，镇痛作用快，

(下转第 7 页)

0.05)。见表 2。

2.3 并发症

对照组出现 3 例上肢水肿, 3 例皮下积液, 2 例皮下组织

坏死, 发生率为 40.00% (8/20); 观察组出现 1 例上肢水肿, 1 例皮下积液, 发生率为 10.00% (2/20); 观察组并发症较对照组少 ($\chi^2=4.800$, $P=0.029$)。

表 2 两组肩关节活动度对比 ($\bar{x} \pm s$, °)

组别	内旋		外旋		屈曲	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组 (n=20)	87.52±6.12	72.84±5.85	89.35±6.24	75.19±5.72	174.34±11.79	151.32±9.85
对照组 (n=20)	87.61±6.17	67.26±5.75	89.48±6.27	68.84±5.45	174.59±12.05	140.17±9.35
t	0.046	3.042	0.066	3.594	0.066	3.672
P	0.963	0.004	0.948	0.001	0.948	0.001

3 讨论

乳腺癌发病与雌激素刺激关系密切, 长期处于高雌激素状态下, 可引起乳腺上皮细胞增殖失控, 形成肿瘤组织^[4]。随着乳腺癌筛查工作的推行及女性健康意识的提高, 乳腺癌早期检出率大幅提高, 使得整体疗效良好, 故临床对于该病手术的需求已逐渐过渡为切除肿瘤组织的同时最大限度减轻机体损伤, 以改善术后生活质量。

改良根治术为当前常用术式, 其是在传统全乳房切除术基础上进行改良, 能够在切除肿瘤的过程中良好保留胸大肌、胸小肌组织, 一定程度上优化术后外观。但该术式切除范围仍较广, 加之术中需行腋窝淋巴结清扫, 可进一步加重机体损伤, 并增加上肢水肿、皮下积液等并发症风险, 影响术后恢复。本研究中, 相比对照组, 观察组手术、术后住院、术后拔管时间短, 引流量、术中出血量低, 术后内旋、外旋、屈曲活动度高, 并发症少。提示乳房全切+前哨淋巴结活检术治疗乳腺癌效果更佳, 能够减轻机体损伤, 减少术后并发症, 降低手术对肩关节活动度的影响。分析原因为, 乳房全切+前哨淋巴结活检术是一种保腋根治术, 术前先行前哨淋巴结活检, 其状态可反映腋窝淋巴结转移情况, 病理结果为阴性则能够避免腋窝淋巴结清扫, 从而减轻手术对腋窝神经、

血管的损伤, 减少术后并发症发生, 保护肩关节活动度^[5-6]。

综上所述, 乳房全切+前哨淋巴结活检术可减轻乳腺癌患者手术创伤, 减少术后上肢水肿等发生, 保护肩关节活动度。

[参考文献]

- [1] 秦岭, 周密旺, 张祺. 乳腺癌 Patey 改良根治术与保乳手术治疗早期乳腺癌近期疗效及美容效果对比分析 [J]. 贵州医药, 2020, 44(6):903-905.
- [2] 张杨, 杨颢, 王歆光, 等. 保乳术联合术中放疗治疗早期乳腺癌的近期疗效及安全性 [J]. 中华肿瘤杂志, 2020, 42(8):682-686.
- [3] 张世达, 童真, 张铎. 保乳术与改良根治术治疗乳腺癌患者临床对比分析 [J]. 贵州医药, 2020, 44(3):406-408.
- [4] 段超, 高金海, 贾红生. 早期乳腺癌患者采用改良根治术与保乳手术治疗临床疗效远期对比分析 [J]. 贵州医药, 2020, 44(2):267-268.
- [5] 陈月凤, 陈达丰, 钟伟, 等. 保乳联合前哨淋巴结活检治疗早期乳腺癌 [J]. 东南国防医药, 2020, 22(6):617-621.
- [6] 王春姝, 李欣, 温健, 等. 保乳手术联合前哨淋巴结活检术对早期乳腺癌患者腋窝拔管时间、肩关节活动度及远期疗效的影响 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(36):105-109.

(上接第 4 页)

镇痛作用明显^[4]。同时药物成瘾性弱, 可以保护细胞免疫功能, 产生麻醉药物的协同效应。采用地佐辛联合丙泊酚麻醉用药, 可以更好地解决呼吸抑制问题, 减少麻醉用药的不良反应, 用药安全性提升, 镇痛作用更为理想。从本研究结果来看, 观察组采用地佐辛复合丙泊酚应用, 可以有效地提升宫腔镜手术术后的镇痛效果, 患者的疼痛感更低, 同时患者的不良反应更少, 说明这种镇痛、镇静作用更为理想, 不影响手术进展, 术后患者体验感受更好, 治疗效果、安全、体验感受等综合情况更为理想。

总而言之, 地佐辛复合丙泊酚应用在宫腔镜手术中的麻醉效果相对更好, 患者术后疼痛情况更低, 不良反应更少。

(上接第 5 页)

而得到更好的手术视野效果, 对于阑尾定位有更好的支持效果^[3]。通过本研究结果可以发现, 腹腔镜手术治疗, 可以更大程度地减少术后疼痛程度, 患者术后舒适度更好。术后恢复速度更快, 减少治疗对患者生活构成的影响, 患者对整个治疗的认可度也相对更高^[4]。从治疗的安全性、效果、舒适度各方面来说, 都可以发挥更好的支持作用。具体处理应对上, 要考虑个体情况所需, 提升治疗方案设计的匹配度。

总而言之, 急性阑尾炎采用腹腔镜阑尾炎切除术治疗, 可以有效地加快其术后恢复速度, 减少其术后疼痛程度, 整

体治疗恢复速度, 整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 任爱伟. 腹腔镜与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎疗效对比分析 [J]. 婚育与健康, 2021, 28(11):125-126.
- [2] 闫小丰, 瞿锋. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床效果及安全性 [J]. 吉林医学, 2022, 43(11):3060-3063.
- [3] 范文峰, 韩志星. 腹腔镜阑尾切除术对急性阑尾炎患者的疗效观察 [J]. 临床研究, 2021, 30(9):84-87.
- [4] 夏侯海峰, 丁根华, 胡敏. 腹腔镜阑尾切除术联合金黄散外敷治疗急性阑尾炎的效果观察 [J]. 微创医学, 2022, 17(5):569-572.