

在黏膜下子宫肌瘤宫腔镜手术患者中实施喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉的效果观察

山旦见措 秋忠 李毛措 更藏措

(青海省黄南州人民医院 青海黄南 811300)

摘要:目的:观察在黏膜下子宫肌瘤宫腔镜手术患者中实施喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉的效果。方法:从黄南州人民医院 2021 年 1 月至 2023 年 12 月收治的黏膜下子宫肌瘤患者中选出 30 例进行研究,将所有患者分为两组,对照组中有 15 例给予常规的静脉麻醉方法,研究组中有 15 例患者给予喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉。对比两组麻醉期各项指标、术中血流动力学指标及麻醉不良反应发生情况。结果:研究组患者术后清醒时间及喉罩拔除时间均短于对照组,不同时间点患者的血流动力学指标均高于对照组,麻醉不良反应发生率明显低于对照组,组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在黏膜下子宫肌瘤宫腔镜手术患者中实施喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉的效果较为理想,能够有效改善血流动力学指标,促进患者术后苏醒,减少不良反应的发生,可推广应用。

关键词:子宫肌瘤;喉罩通气;七氟醚吸入麻醉;血流动力学指标;不良反应

子宫肌瘤在妇科疾病中具有较高的发病率,属于良性肿瘤的范畴,但若不定期检查及时进行治疗也有恶变的可能性。目前,临床上对于子宫肌瘤常给予宫腔镜手术治疗,而为了保证手术的安全顺利进行需要做好手术中的麻醉工作。术中良好的麻醉方式能够达到镇痛的效果,维持血流动力学的稳定,同时还能促进患者术后快速苏醒,减少麻醉风险的发生。七氟醚是常用的麻醉药物,能够对术中的麻醉深度进行有效的调节与控制,该药具有较好的镇痛效果,可大大减轻患者术中的疼痛感,减少对呼吸系统的抑制作用,维持呼吸稳定,且在手术结束后患者恢复速度更快,在子宫肌瘤手术中不失为一种安全有效的麻醉药物选择^[1]。本研究以 30 例黏膜下子宫肌瘤患者为例,并采取分组的方式来对比不同麻醉方式产生的效果,具体情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从黄南州人民医院 2021 年 1 月至 2023 年 12 月收治的黏膜下子宫肌瘤患者中选出 30 例进行研究,所有患者均经过相关检查有肌瘤存在得以确诊。所有患者均符合黏膜下子宫肌瘤的诊断标准,ASA 分级在 I 级-II 级,均同意采取宫腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗,均有正常的认知及语言功能。无一例患者存在其他的良性与恶性肿瘤、对手术及麻醉不耐受的情况、凝血功能障碍、免疫缺陷性疾病及认知功能与精神障碍等。以随机的方式将所有患者分为两组,15 例患者分入对照组中,另 15 例患者分入研究组中,对照组患者年龄最大为 54 岁,最小为 25 岁,体重最大为 77kg,最小为 42kg,研究组患者年龄最大为 53 岁,最小为 26 岁,体重最大为 76kg,最小为 25 岁。将以上两组患者的一般资料进行分析后显示差异并不大($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

所有患者均在麻醉前给予咪唑安定及盐酸戊乙奎醚进行肌内注射。同时,对照组中的 15 例患者给予常规的麻醉方法,使用的药物为丙泊酚(1mg/kg)、芬太尼(4 μ g/kg)、顺苯磺阿曲库铵(0.15mg/kg),将以上药物为患者依次进行静脉注射。在麻醉下置入喉罩并与呼吸机连接好,控制患者的呼吸,在手术中继续为患者使用 0.07-0.1mg/kg 顺苯磺阿曲库铵,以保证患者在整个手术中都能肌肉松弛,待患者麻醉苏醒后将喉罩拔除。研究组中的 15 例患者给予喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉的方法,使用高流量的七氟醚,吸入浓度为 6%,氧浓度为 6L/min,置入喉罩后与呼吸机连接,控制患者的呼吸频率,给予七氟醚吸入实施麻醉诱导,在这过程中调整七氟醚的浓度为 3.5%,氧流量为 2L/min,维持以上浓度到手术结束。在对患者进行皮肤缝合时则停止吸入七氟醚,待患者麻醉苏醒后则给予喉罩拔除。

1.3 观察指标

对比两组麻醉期各项指标(包括喉罩置入时间、术中麻醉诱导时间、术后清醒时间及喉罩拔除时间)、不同时间点(麻醉诱导前、麻醉诱导后即刻、置入喉罩后即刻、手术开始时、喉罩拔除时)血流动力学指标(心率及平均动脉压)及麻醉不良反应发生情况(术中体动、恶心呕吐、低血压、苏醒期躁动,计算所有发生情况的总占比)。

1.4 统计学方法

所有数据均使用 SPSS25.0 软件进行统计学分析,计量资料的表示方法为($\bar{x} \pm s$),检验方法为 t,计数资料的表示方法为(%),检验方法为 χ^2 ,差异有统计学意义则使用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者麻醉指标比较

两组患者的具体的对比数据见表 1。

表 1 两组患者麻醉指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	喉罩置入时间 (s)	术中麻醉诱导时间 (s)	术后清醒时间 (min)	喉罩拔除时间 (min)
研究组	15	30.25 ± 17.94	71.15 ± 15.35	9.04 ± 2.35	11.21 ± 4.34
对照组	15	30.61 ± 17.28	70.95 ± 13.63	10.53 ± 2.81	13.63 ± 4.14
t		0.079	1.053	4.363	2.467
P		0.954	0.207	0.042	0.015

2.2 两组患者不同时间点血流动力学指标比较

具体的对比数据见表 2、表 3。

表 2 两组患者不同时间点心率比较 ($\bar{x} \pm s$, 次/min)

组别	例数	麻醉诱导前	麻醉诱导后即刻	置入喉罩后即刻	手术开始时	喉罩拔除时
研究组	15	77.25 ± 5.37	69.78 ± 5.17	73.97 ± 3.63	75.54 ± 4.07	76.97 ± 4.98
对照组	15	77.28 ± 5.36	62.38 ± 4.88	67.14 ± 5.74	72.61 ± 5.15	73.64 ± 5.05
t		0.628	6.393	7.196	4.037	4.154
P		0.258	0.019	0.017	0.041	0.042

表 3 两组患者不同时间点平均动脉压比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	麻醉诱导前	麻醉诱导后即刻	置入喉罩后即刻	手术开始时	喉罩拔除时
研究组	15	86.34 ± 8.18	78.71 ± 7.54	82.72 ± 6.76	82.54 ± 6.77	83.17 ± 6.38
对照组	15	86.38 ± 8.16	65.76 ± 6.34	70.25 ± 3.58	71.61 ± 3.57	78.97 ± 3.77
t		0.597	10.266	9.763	9.254	10.075
P		0.185	0.000	0.002	0.001	0.000

2.3 两组麻醉不良反应发生情况比较

具体的对比数据见表 4。

表 4 两组麻醉不良反应发生情况比较[n (%)]

组别	例数	术中体动	恶心呕吐	低血压	苏醒期躁动	合计
研究组	15	1 (6.67)	0	0	0	1 (6.67)
对照组	15	2 (13.33)	1 (6.67)	1 (6.67)	1 (6.67)	5 (33.33)
χ^2						4.037
P						0.031

3 讨论

当前, 宫腔镜电切术是治疗黏膜下子宫肌瘤的有效方式, 借助宫腔镜来更好地观察患者的宫腔情况, 也能保证手术操作的精准性及安全性。由于手术中需要在宫腔内进行并扩张宫颈, 因此, 对于麻醉的要求较高, 需要确保患者有稳定的血流动力学, 并降低应激反应, 减少不良反应的发生。喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉方式操作起来较为简单, 无需使用喉镜, 减轻了对器官黏膜的损伤, 且不会对呼吸系统造成干扰, 让患者有一个良好的通气环境^[2]。同时, 在麻醉的过程中患者的心率及平均动脉压都会较为平稳, 减少了对心血管系统的干扰。七氟醚吸入麻醉药物起效快, 便于灵活调整麻醉深度, 不良反应少, 术后苏醒快, 能够减少喉罩的使用时间^[3]。以上研究结果显示, 使用喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉的研究组麻醉指标、血流动力学指标及不良反应发生

率的数据大体上均优于给予常规麻醉方法的对照组 ($P < 0.05$)。由此可见, 在黏膜下子宫肌瘤宫腔镜手术患者中实施喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉能收到理想的效果, 值得推广应用。

参考文献:

- [1]郭浩翔.七氟醚喉罩全麻与丙泊酚静脉全麻在无痛苦宫腔镜手术中的应用效果比较[J].临床医学工程, 2019, 26 (06): 743-744.
- [2]罗超, 刘晓鹏, 孙亚楠, 杨蓓, 伍佳, 权哲峰.丙泊酚或七氟醚喉罩麻醉下行宫腔镜手术的有效性和安全性研究[J].北京医学, 2020 (10): 944-947.
- [3]张付军.喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉对子宫内息肉患者行宫腔镜电切术中的应用效果观察[J].健康管理, 2020 (7): 0086-0086.