

# 乳腺癌改良根治术患者三种不同麻醉方式下术后恶心呕吐研究

李鹏辉

(珠海市中西医结合医院 麻醉科 519000)

**摘要:**目的:探究在乳腺癌改良根治术治疗过程中,使用不同的麻醉方式(三种),影响患者术后恶心呕吐的情况。方法:选择2018年9月-2021年2月在我院治疗的150名乳腺癌患者为研究对象,平均分为3组,分别为吸入全麻(IA)组、静脉全麻(TIVA)组、椎旁神经阻滞复合静脉药物(PA)组,采用三种不同的麻醉方式,记录观察各组患者术前术后的身体机能变化;术后反应,如恶心呕吐(PONV)症状以及缓解时间。结果:采用不同麻醉方式的患者,术前术后身体机能差异均无统计学意义( $P>0.05$ );吸入全麻(IA)组、静脉全麻(TIVA)组患者的恶心呕吐(PONV)症状、缓解时间明显高于椎旁神经阻滞复合静脉药物(PA)组,有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:在乳腺癌根治术患者治疗过程中,采用不同的麻醉方式,患者恶心呕吐(PONV)症状以及缓解时间存在差异,椎旁神经阻滞复合静脉药物麻醉能够显著缓解患者的恶心呕吐(PONV)症状,缩短缓解时间等。

**关键词:**乳腺癌改良根治术;不同麻醉方式;恶心呕吐

## 前言

得益于现代医疗技术水平的不断提升,对于疾病(癌症、肿瘤)的早期诊断率显著提升,改良根治术由此孕育而生,取得了显著的临床治疗效果<sup>[1]</sup>。乳腺癌治疗常采用改良根治,术后会出现麻醉并发症,且发生率高,导致患者恶心呕吐<sup>[2]</sup>。经调查研究,与手术种类、麻醉方式、患者身体状况等有关联,影响患者术后恢复。为此,本文选择2018年9月-2021年2月在我院治疗的150名乳腺癌患者为研究对象,平均分为3组,采用三种不同的麻醉方式,记录观察各组患者的术后反应,如恶心呕吐症状以及缓解时间。为后期乳腺癌治疗中,探寻出科学的、合理的麻醉方式,减缓患者术后并发症发生率及持续时间。

### 1 资料来源与方法

#### 1.1 资料来源

选择2018年9月-2021年2月在我院治疗的150名乳腺癌患者为研究对象,全部为女性,年龄处于52-66岁之间。患者了解本研究的内容与过程,并且同意采取改良根治术进行治疗。三组患者基本资料比较差异无统计学意义 $P>0.05$ 。

#### 1.2 研究方法

选择2018年9月-2021年2月在我院治疗的150名乳腺癌患者

为研究对象,平均分为3组,分别为吸入全麻(IA)组(50名)、静脉全麻(TIVA)组(50名)、椎旁神经阻滞复合静脉药物(PA)组(50名)。采用以上三种不同的麻醉方式,记录观察各组患者术前术后的身体机能,如平均动脉压(MAP)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP);术后反应,如恶心呕吐症状以及缓解时间。

#### 1.3 观察指标

观察记录各组乳腺癌根治术患者术前术后的身体机能,如平均动脉压(MAP)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP);以及术后反应情况,如恶心呕吐(PONV)症状以及缓解时间。

#### 1.4 统计学方法

运用SPSS24.0统计分析,将所观察或调查的数据进行F检验和T检验,得到相关的统计数据,判断其是否具有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2 结果与分析

#### 2.1 各组患者身体机能的对比

对三组患者的手术时间(min)、舒芬太尼用量( $\mu\text{g}$ )、体重(kg)、年龄(岁)等基本资料进行统计比较,差异无统计学意义, P值均大于0.05。如下表1所示。

表1 患者基本资料比较 (n=150)

组别	手术时间 (min)	舒芬太尼用量( $\mu\text{g}$ )	体重 (kg)	年龄 (岁)	F	P
IA 组	74.25 ± 5.65	34.55 ± 1.25	64.21 ± 2.05	39.85 ± 5.74	1.725	0.421
TIVA 组	75.05 ± 4.35	35.05 ± 1.02	63.42 ± 2.26	40.03 ± 4.62	0.697	0.578
PA 组	75.30 ± 5.85	34.32 ± 1.15	65.03 ± 2.11	38.95 ± 6.05	1.536	0.402

采用三种不同麻醉方式的乳腺癌根治术患者,术前术后的身体机能的变化情况,如表2所示。其中,平均动脉压、收缩压、舒张压等存在差异无明显变化,不具有统计学意义( $P>0.05$ )。可见,采用三种不同的麻醉方式,对于乳腺癌根治术患者的身体机能无影响,具有一定安全性。

表2 各组患者身体机能的对比调查 (n=150)

组别	平均动脉压		收缩压		舒张压	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
IA 组	81.3 ± 5.3	81.5 ± 3.9	123.7 ± 1.8	120.9 ± 3.3	82.3 ± 1.3	83.1 ± 1.8
TIVA 组	81.6 ± 2.4	83.6 ± 5.1	125.4 ± 2.9	121.6 ± 2.4	82.9 ± 1.9	82.6 ± 2.7
PA 组	81.7 ± 6.9	81.8 ± 6.9	122.3 ± 3.4	120.4 ± 2.7	81.7 ± 2.3	82.4 ± 3.2
F 值	2.334	2.478	2.361	1.251	0.455	2.370
P 值	0.539	0.39	0.109	0.069	0.778	0.235

#### 2.2 各组患者恶心呕吐症状的对比

采用三种不同麻醉方式的乳腺癌根治术患者,术后的均出现恶心呕吐症状,如表3所示。三组患者在术后均出现恶心呕吐症状,其中吸入全麻(IA)组、静脉全麻(TIVA)组患者的恶心呕吐(PONV)

症状明显高于椎旁神经阻滞复合静脉药物(PA)组,存在统计学意义( $P<0.05$ )。

(下转第72页)

(上接第 52 页)

表 3 各组患者恶心呕吐症状的对比调查 (n=150)

组别	术后反应	
	恶心	呕吐
IA 组	13 (26%)	11 (22%)
TIVA 组	10 (20%)	9 (18%)
PA 组	3 (6%)	1 (2%)
F 值	3.216	3.139
P 值	0.048	0.024
IA 组 V	X <sup>2</sup> 1.429	1.505
TIVA 组	P 0.231	0.217
PA 组 V	X <sup>2</sup> 4.570	7.368
TIVA 组	P 0.034	0.006
PA 组 V IA 组	X <sup>2</sup> 10.397	13.921
	P 0.001	0.000

2.3 各组患者术后恶心呕吐症状缓解时间对比

三组患者在术后 6 小时后恶心呕吐症状均消失,故不存在统计学意义。而 6 小时内,由表 3 所示,相较于吸入全麻(IA)组、静脉全麻(TIVA)组患者,PA 组的恶心呕吐症状缓解时间明显较低,差异存在统计学意义 (P<0.05)。

表 3 各组患者术后恶心呕吐症状缓解时间对比调查

组别	术后呕吐时长		
	<2h	2-6h	>6h
IA 组	17	5	8
TIVA 组	12	16	13
PA 组	3	6	9
PA 组	X <sup>2</sup> 7.743	9.740	1.17
v TIVA 组	P 0.005	0.002	0.293
PA 组	X <sup>2</sup> 14.321	12.787	0.759

v IA 组	P	0.000	0.000	0.383
TIVA 组 v	X <sup>2</sup>	1.269	0.461	0.029
IA 组	P	0.260	0.493	0.859

3 讨论

现如今在临床医学中麻醉技术虽不断进步,但在乳腺癌改良根治术后,患者依旧会出现强烈的术后反应,如恶心呕吐症状,且发生率高<sup>[3]</sup>。然而,术后患者恶心呕吐症状并不是轻度并发症,甚至会引起严重后果,轻则延长住院时间、伤口裂开、出血等,重则威胁患者生命<sup>[4]</sup>。因此,在乳腺癌改良根治术治疗过程中,选择出低恶心、呕吐的麻醉方式就显得非常有必要。

综上所述,采用不同麻醉方式的患者,术前术后身体机能差异均无统计学意义 (P>0.05);吸入全麻(IA)组、静脉全麻(TIVA)组患者的恶心呕吐 (PONV) 症状、缓解时间明显高于 PA 组,存在统计学意义 (P<0.05)。可见,在乳腺癌根治术患者治疗过程中,采用不同的麻醉方式,会造成患者不同的恶心呕吐症状以及缓解时间<sup>[5]</sup>。

参考文献

- [1]程莉莉,朱美琳,董有静,甲强龙联合雷莫司琼治疗全静脉麻醉下乳腺癌改良根治术患者术后恶心呕吐的效果[J].中国医科大学学报. 2019,48(08):756-759.
- [2]马振飞,王进军,潘立东.不同剂量右美托咪啶在乳腺癌改良根治术中的应用效果观察[J].现代实用医学. 2020,32(09):1144-1146.
- [3]陈祖涛,张立群,韩俊.不同神经阻滞方案对乳腺癌改良根治术后镇痛效果的影响[J].安徽医药. 2021,25(01):104-107.
- [4]袁炳林,黄焕森,赖洁兰.胸椎旁神经阻滞麻醉对乳腺癌改良根治术后镇痛的效果[J].中国医刊. 2021,56(01):103-105.
- [5]袁炳林,黄锡强,李斌飞,等.不同剂量右美托咪啶复合罗哌卡因胸椎旁阻滞用于乳腺癌改良根治术术后镇痛的效果[J].实用医学杂志. 2021,37(03):374-378.

作者简介:李鹏辉(1992年-至今),男,山西晋城人,研究生,住院医师,研究方向:围术期器官与功能保护。