

低流量麻醉在择期腹腔镜肾癌切除术患者中的应用分析

兰小娟

湖南中医药高等专科学校附属第一医院 412000

[摘要] 目的 探究低流量麻醉在择期腹腔镜肾癌切除术患者中的应用效果。**方法** 对本院收治的择期行腹腔镜肾癌切除术患者进行研究(时间范围:2017年12月~2018年12月),选择80例患者作为研究样本,将其按照数字量表法随机分为:对照组、观察组(40例/组),对照组采取常规流量麻醉,观察组采取低流量麻醉。对比观察两组患者麻醉效果。**结果** 两组患者麻醉前后生命指标变化差异性较小: $P > 0.05$ 。但是观察组患者七氟烷用量低于对照组,差异性具有统计学意义($P < 0.05$)。**讨论** 低流量麻醉有助于降低患者手术费用,并起到良好的安全作用。

[关键词] 低流量麻醉;腹腔镜肾癌切除术;麻醉效果;七氟烷

[中图分类号] R614

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)06-093-02

在腹腔镜肾癌切除术中,由于需要对患者建立气腹,会对患者血流动力学造成一定干扰,因此为了能够尽量降低麻醉对腹腔镜肾癌切除术患者的影响,降低术后并发症,在本次研究中主要分析低流量麻醉的可行性,为以后腹腔镜手术采用低流量麻醉提供参考依据,详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院在2017年12月到2018年12月间收治的80例肾癌患者作为样本,所有患者均自愿接受手术治疗并择期进行腹腔镜肾癌切除术,术前签署知情同意书。将这80例肾癌患者随机分为对照组和观察组,每组40例。对照组患者给予常规流量、观察组给予低流量麻醉。

对照组:男性22例、女性18例,年龄45~68岁,平均 (53.8 ± 4.9) 岁,ASA分级:I级患者24例、II级患者16例;

观察组:男性21例、女性19例,年龄44~67岁,平均 (53.5 ± 5.0) 岁,ASA分级:I级患者23例、II级患者17例。

比较上述两组肾癌患者的一般性资料,差异并无统计学意义: P 值 > 0.05 ,具有可比性。

1.2 麻醉方法

两组手术患者术前均肌肉注射阿托品 (0.5mg) +鲁米纳 (0.1g) ,诱导麻醉:芬太尼 $(5\mu\text{g/kg})$ +咪唑安定 (0.05mg/kg) +维库溴铵 (0.1mg/kg) +异丙酚 (1.5mg/kg) 。患者气管插管前,充分去氮给氧并持续每分钟给予新鲜气体6L,持续给予5分钟。气管插管后,吸入1~3MAC七氟烷。而对照组每分钟给予新鲜气体2.5L、观察组每分钟给予新鲜气体

0.5L,麻醉过程中始终保持流量稳定。

手术中,根据NTI指数,调节异氟醚剂量,并保持NTI于D2阶段,手术结束前十分钟停用。在诱导半小时后,对80例患者进行腹腔镜肾癌切除术,常规铺巾消毒建立人工气腹等^[1]。

手术中,为了维持肌肉松弛间断性置入维库溴铵并在手术结束前半分钟停药。为了保持镇痛效果,每分钟持续微量瑞芬太尼 $(0.1 \sim 0.15\mu\text{g/kg})$,并在手术结束前十分钟停药。术中根据患者呼气末 CO_2 分压调节呼吸参数。

手术结束前十分钟使用4~6L/min新鲜气体排冲吸入麻醉系统,分别在两组患者麻醉前、插管前15分钟以及拔管前抽取患者动脉血,采用血气分析仪进行检测。

1.3 观察指标

观察组对比两组患者平均动脉压、心率、睁眼时间,并对比两组患者单位时间内使用的七氟烷剂量。

1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS23.0版,计数资料以(%)表示,两两对比采用卡方检验;计量资料符合正态分布以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两组数据比较采用 t 检验;以 P 值 < 0.05 表达组间差异性具有统计学意义。

2 结果

两组患者各个时间点的平均动脉压、心率对比差异性并无统计学意义: $P > 0.05$,而且观察组患者睁眼时间为 $(13.20 \pm 1.39)\text{min}$ 与对照组睁眼时间 $(13.59 \pm 1.91)\text{min}$ 相比较同样不具有统计学意义: $P > 0.05$ (见表1)。

表1:对比两组患者各个时间点平均动脉压、心率水平 $(\bar{x} \pm s)$

组别	MAP (mmHg)			HR (次/min)		
	麻醉前	插管15min	拔管前	麻醉前	插管15min	拔管前
观察组	$87.79 \pm 3.13^*$	$90.65 \pm 3.07^*$	$94.45 \pm 3.11^*$	$73.97 \pm 3.26^*$	$79.41 \pm 3.25^*$	$75.06 \pm 3.21^*$
对照组	88.01 ± 2.87	89.94 ± 3.41	94.57 ± 3.49	74.11 ± 3.15	79.65 ± 3.38	75.28 ± 4.50

*表示与对照组相比: $P > 0.05$

观察组患者七氟烷消耗量为 $(9.45 \pm 1.87)\text{ml/h}$,对照组患者七氟烷消耗量为 $(15.33 \pm 2.19)\text{ml/h}$,数据比较: $t=12.9137$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

腹腔镜手术与传统开腹手术相比较,具有创伤性小、对患者机体内环境影响低、手术并发症少、术后康复速率快、患者住院时间短、能够相对减少医疗资源浪费等优势^[2]。因此腹腔镜手术已经广泛应用于外科手术中,并取得良好治疗效果。为了进一步提高腹腔镜手术治疗效果,部分学者提出低流量麻醉的方式以降低手术或麻醉引起的并发症^[3]。

低流量麻醉的优势在于能够有效降低患者医疗费用,并降低吸入性麻醉对环境的影响,而且具有较高的麻醉效果,且安全性良好。但是其缺点在于存在吸入麻醉量不足或过量,故而在手术过程中,需要连续性监测患者麻醉药浓度,保证患者用药安全^[4]。

在本次研究中,观察组患者各个时间点生命指标变化情况与对照组相比较均无统计学意义: $P > 0.05$,观察组患者七氟烷使用量在单位时间内低于对照组,差异性对比具有统计学意义: P 小于0.05。

总之,低流量麻醉具有麻醉效果平稳、安全性较高、用(下转第95页)

急性肠胃炎严重吗？会有危险吗？

夏 勤

金堂县土桥中心卫生院（金堂县中西医结合医院） 四川成都 610407

[中图分类号] R57

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2019) 06-095-01

急性肠胃炎是我们在生活中食用了一些不恰当的食物导致身体不适的病状。通常发病比较迅速，病人腹部会有剧烈的疼痛感。所以对于突发性的肠胃炎，我们应该如何判断并进行处理呢？

一般来说，引起急性肠胃炎的原因都是因为使用了含有病原菌的腐败的食物，或者过量吃了一些具有刺激性的食物，导致肠胃发生自卫反应。急性肠胃炎的发病没有明显的性别差异，并且发病期一般多见于春天和秋天，潜伏期非常的短，如果肠胃稍有不适，短期内就会有痛感。发病的症状比较多样，但一般来说先期都会有一些恶心、呕吐的现象，之后就会产生严峻的腹痛，每天大概会有几次不等，粪便呈现深黄色或绿色，还有可能伴有全身酸痛的情况。

一般来说急性肠胃炎都是由于沙门氏菌引起的，这是一种主要的病原菌。通常90%以上的发病率都发生在七八月份，由于这个时间气温比较高，容易导致食品发生腐败现象，细菌就产生了交叉污染，所以会导致食用者腹痛。还有一些由于吉利杆菌引起的急性肠道炎都是通过不当的饮食方式而引入了细菌到体内，例如直接用手接自来水饮用或者是苍蝇叮过没有食用完的食品。若是家庭保藏食物的冰箱没有进行定期的处理，也会造成细菌的大量累积，导致放在冰箱中贮藏的食物会受到相应的影响，被食用后会引起肠胃炎。

那么我们在生活中如果有突发性的急性肠胃炎应该如何治疗？

肠胃炎的症状一般会导致病人有很强的痛感，但是即使在这种情况下，也不需要过于担心，通常要先采取一些应急处理来缓和疼痛的症状。针对腹痛可以用解痉剂，最常用的药品是口服的阿托品或者是普鲁本辛，具体的服用剂量需要

参照药品说明。

然后尽快的送去医院，让医生帮忙判断症状的起因。如果通过就医诊断之后被判断为细菌性感染，就应该使用抗生素类的药物进行治疗，可以口服黄连素和氟哌酸，以及复方新诺明、庆大霉素。具体服用药物的剂量要经过医生指导进行。如果病人在患有急性肠胃炎的过程当中，出现的病症情况比较严重，存在有呕吐严重或者明显的失水状况就应该及时的进行葡萄糖盐水静脉注射，能够维持体内的水分和防止过度脱水。如果患者还伴随着有酸中毒的情况，那就可以根据具体情况来在溶液中加入一些碳酸氢钠，起到中和的作用。

对于患有急性肠胃炎的特殊年龄段的人群，像是小孩和老人，更应该注重防止由于生病而引起的脱水情况，要及时的补充一些口服的补液，防止体内的水分过度缺失，造成身体生理情况紊乱，如果身体的机能由于缺水而发生更严重的紊乱，就会加重病情。

由于急性肠胃炎并不是非常严重的病症，所以在一般治疗之后，微生物被排出体外就不会再有后续的其他影响。如果病人自身身体状况比较好，那么就可以进行自行恢复，如果抵抗力比较差的话，就有可能引发更大的感染。

当此次的肠胃炎康复之后，就要学会对今后的饮食习惯和食物卫生做好把控工作。警惕所有进口的食物，不要吃生冷和过于辛辣的食物，以免刺激到肠胃，并且养成良好的饮食习惯，饭前便后要洗手，蔬菜瓜果吃之前一定要洗净。养成良好作息方式和饮食习惯能够很大程度的避免肠道性疾病的发生，能够很好地调节和均衡自身内部的肠道环境，并且平时也建议多食用一些绿色蔬菜水果，多促进肠道蠕动和新陈代谢，保持健康的体魄。

（上接第93页）

药量少不会环境产生污染等优势，不会对增加腹腔镜手术中CO₂蓄积，值得广泛应用。

【参考文献】

- [1] 上官世金，段鹏静. 两种低流量麻醉药物用于小儿腹腔镜手术的回溯性分析[J]. 中国药房，2015，26(26):3709-3711.
- [2] 庞博，孙雪峰. 不同浓度七氟烷吸入在小儿腹腔镜手

术麻醉诱导中的应用比较[J]. 海峡药学，2018，30(3):131-132.

- [3] 冯亮群. 小潮气量联合低水平呼气末正压通气策略在妇科腹腔镜手术麻醉中的应用[J]. 河南外科学杂志，2016，22(3):57-58.

- [4] 李新华，靳敏，巴图孟克，田玉科，王鹏. 低流量七氟烷吸入麻醉应用于腹腔镜肾癌切除术患者的效果评估[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志，2013，5(5):266-268.

（上接第94页）

组患者的麻醉苏醒期躁动情况，发现观察组低于对照组，说明，盐酸右美托咪定药物可以降低患者的苏醒期躁动发生概率。观察用药后半小时后对比两组患者的血液动力学，分析数据平均动脉压与心率水平与血氧，发现观察组的各项数据优于对照组，说明有利于帮助患者的血液动力学进行稳定。

总而言之，对老年椎管内麻醉手术患者采用盐酸右美托咪定药物对认知能力影响减少，具有降低苏醒期躁动发生概率，稳定患者的血液动力学的优势。

【参考文献】

- [1] 陈坤明，焦相学. 盐酸右美托咪定对老年椎管内麻醉手术患者术中应激反应的影响研究[J]. 河北医药，2016，38(13):1957-1959.
- [2] 石春来. 盐酸右美托咪定对老年椎管内麻醉手术患者麻醉苏醒期的影响[J]. 临床医学，2018，38(9):96-98.
- [3] 郎宇，王天龙，许亚超. 右美托咪定镇静对椎管内麻醉下骨科手术老年患者术后认知功能的影响[J]. 中华麻醉学杂志，2014，34(6):764-765.