

• 临床研究 •

腹横筋膜阻滞联合右美丙泊酚喉罩全麻腹腔镜胆囊切除术中的临床疗效观察

陈长英

郴州市第四人民医院麻醉科 423000

【摘要】目的 探讨腹横筋膜阻滞联合右美丙泊酚喉罩全麻腹腔镜胆囊切除术中的临床疗效观察。**方法** 选择从 2017 年 3 月至 2019 年 3 月收治的 100 例腹腔镜胆囊切除术患者为研究对象,应用随机数表法作分组方法,分为 2 组,命名为研究组、对照组,各有 50 例。对照组采用右美丙泊酚喉罩全麻,研究组采用腹横筋膜阻滞联合右美丙泊酚喉罩全麻。**结果** 研究组出麻醉检测室 VAS 评分为 (3.88 ± 0.30) 分,术后 6hVAS 评分为 (2.02 ± 0.17) 分,术后 24hVAS 评分为 (1.40 ± 0.12) 分,均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);研究组出麻醉检测室 PONV 评分为 (1.03 ± 0.11) 分,术后 6hPONV 评分为 (1.11 ± 0.21) 分,术后 24hPONV 评分为 (1.00 ± 0.08) 分,均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜胆囊切除术中落实开展腹横筋膜阻滞联合右美丙泊酚喉罩全麻,可以有效提高患者的术后镇痛效果,有重要应用价值。

【关键词】 腹横筋膜阻滞; 右美丙泊酚; 喉罩全麻; 腹腔镜胆囊切除术; 临床疗效

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2019) 10-049-02

腹横筋膜阻滞为外周神经阻滞技术类型,在有效减少麻醉的全身情况影响的基础上,可以起到有效术后镇痛效果^[1]。右美托咪定为新型高选择 α_2 肾上腺素受体激动剂,该药物与丙泊酚联合使用,可以明显降低插入喉罩所需瑞芬太尼剂量,从而有效降低麻醉诱导时阿片类镇痛药所致患者的不良反应,如呼吸抑制、呛咳、胸壁僵硬等^[2]。本次研究工作旨在探讨腹横筋膜阻滞联合右美丙泊酚喉罩全麻腹腔镜胆囊切除术中的临床疗效观察。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择从 2017 年 3 月至 2019 年 3 月收治的 100 例腹腔镜胆囊切除术患者为研究对象,应用随机数表法作分组方法,分为 2 组,命名为研究组、对照组,各有 50 例。对照组:性别:男 33 例,女 17 例;年龄:30 岁至 69 岁,平均年龄为 (39.50 ± 6.50) 岁。研究组:性别:男 35 例,女 15 例;年龄:30 岁至 69 岁,平均年龄为 (39.30 ± 6.65) 岁。两组的一般资料对比无明显差异性,组间具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用右美丙泊酚喉罩全麻,研究组采用腹横筋膜阻滞联合右美丙泊酚喉罩全麻,具体实施如下:给予常规麻醉诱导,取平卧位;术者于超声引导辅助下,实施双侧腹部 TAP 穿刺,以安尔碘棉球清洁皮肤,调整 Sonosite 超声,用无菌套包裹探头 (6 ~ 15MHz),置于肋弓下缘,以识别腹外斜肌、腹内斜肌、腹横肌、腹膜;沿着探头方向进针神经刺激针 (0.8×100mm, 21G);待神经刺激针达腹横筋膜表面,则快速注射 10ml 罗哌卡因与 20ml 利多卡因;以同样方法进行对侧 TAP 阻滞。

1.3 观察指标

观察比较两组患者的不同时间段 (出麻醉检测室、术后 6h、术后 24h) 的视觉模拟评分法 (VAS) 评分^[3]、手术后恶心呕吐 (PONV) 评分^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计软件对数据进行分析,计数资料用百分比、率表示, χ^2 检验比较,计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验比较,以 $P < 0.05$ 形式表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组不同时间段的 VAS 评分

出麻醉检测室时,研究组的 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);术后 6h 时,研究组的 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);术后 24h 时,研究组的 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);见表 1 数据。

表 1: 比较两组不同时间段的 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组 (n)	出麻醉检测室	术后 6h	术后 24h
研究组 (n=50)	3.88 ± 0.30	2.02 ± 0.17	1.40 ± 0.12
对照组 (n=50)	4.25 ± 0.25	3.78 ± 0.25	1.50 ± 0.10
t	5.4428	33.4423	3.6776
P	0.0000	0.0000	0.0005

2.2 比较两组不同时间段的 PONV 评分

出麻醉检测室时,研究组的 PONV 评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);术后 6h 时,研究组的 PONV 评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);术后 24h 时,研究组的 PONV 评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);见表 2 数据。

表 2: 比较两组不同时间段的 PONV 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组 (n)	出麻醉检测室	术后 6h	术后 24h
研究组 (n=50)	1.03 ± 0.11	1.11 ± 0.21	1.00 ± 0.08
对照组 (n=50)	1.09 ± 0.10	1.77 ± 0.16	1.45 ± 0.15
t	2.3185	14.3610	15.2062
P	0.0236	0.0000	0.0000

3 讨论

从此次研究结果表 1 数据可知,研究组出麻醉检测室 VAS 评分为 (3.88 ± 0.30) 分,术后 6hVAS 评分为 (2.02 ± 0.17) 分,术后 24hVAS 评分为 (1.40 ± 0.12) 分,与对照组比较,均更低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);提示,实施腹腔镜胆囊切除术中运用腹横筋膜阻滞联合右美丙泊酚喉罩全麻,可以有效缓解患者的术后疼痛感,以取得良好术后镇痛效果。从此次研究结果表 2 数据可知,研究组出麻醉检测室 PONV 评分为 (1.03 ± 0.11) 分,术后 6hPONV 评分为 (1.11 ± 0.21) 分, (下转第 52 页)

么会增加 B 组链球菌感染几率。

通常情况下,新生儿 GBS 感染有两种类型,其一为晚发型,其二是早发型。针对早发型来讲,其多借助母婴方式来实现传播,在临床当中的主要表现为爆发性肺炎、败血症,一些患儿还会有脑膜炎出现。本文当中,GBS 组共有早发型 6 例,都有肺炎、败血症症状。而对于晚发型 GBS 感染,其在综合发病率上,始终维持在稳定状态,活产新生儿的发生率是 0.31%。有报道^[6]指出,在晚发型患儿母亲当中,约有一半有 GBS 定植,且母亲定植菌血清型一致于患儿分离菌株血清型,由此表明,晚发型 GBS 感染密切相关于母婴垂直传播。还需要指出的是,在 8 例晚发型患儿当中,主要临床表现为合并脑膜炎、发热等,尤其是体征变化、神经系统症状,更为明显。在当前临床中,需要注重晚发型 GBS 感染,特别是相关并发症,如脑积水、硬膜下积液等。GBS 脑膜炎一般情况下,具有进展迅猛、起病急等特点。当患儿入院时存在低血压、惊厥发作、白细胞计数小于 $5 \times 10^9/L$ 等状况时,可考虑为化脓性脑膜炎,其中,最为典型且直接的预测指标是惊厥发作。

在选择抗生素方面,有报道认为 GBS 对青霉素有着较强的敏感性,可根据既往经验来用药。在本文当中,GBS 组入院后采用青霉素钠联合头孢曲松、万古霉素或利奈唑胺,脑脊液都得到显著好转,但在治愈时间上却较非 GBS 组偏长。由

此表明,采用抗生素联合治疗,可获得较好效果,但脑脊液转阴困难是造成新生儿 GBS 脑膜炎患儿有着较长住院时间以及较大治疗难度的原因所在。因此,需重视 GBS 感染的危害性与严重性,积极推行产气那 GBS 筛查与治疗,最大程度降低新生儿 GBS 感染。

参考文献:

- [1] 陈丽, 吴本清, 程涵蓉. 新生儿 B 族链球菌败血症合并化脓性脑膜炎五例临床分析 [J]. 中国全科医学, 2017, 16(23):2750-2752.
- [2] 李铁耕, 秦雨春. 新生儿 B 族链球菌败血症合并化脓性脑膜炎二例 [J]. 中华新生儿科杂志, 2016, 21(5):304-305.
- [3] 李丽, 吴伟元, 吴本清, 等. B 族链球菌基因分型与新生儿侵袭性感染临床表现的相关性研究 [J]. 中国新生儿科杂志, 2016, 31(4):272-275.
- [4] 刘志勇, 许景林, 王瑞泉, 等. 新生儿 B 族链球菌败血症 33 例临床分析 [J]. 中国小儿急救医学, 2016, 23(4):248-251.
- [5] 崔福生, 王秀峰, 孙瑞雪. 小儿化脓性脑膜炎的临床特点及 MRI 影像学表现分析 [J]. 贵州医药, 2017, 41(12):1311-1313.
- [6] 陆少颜, 徐烨, 陈泳言, 等. 分娩时抗生素预防性治疗后新生儿 B 族链球菌感染情况分析 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(6):1205-1206.

(上接第 49 页)

后 24hPONV 评分为 (1.00 ± 0.08) 分,与对照组比较,均更低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);提示,实施腹腔镜胆囊切除术中运用腹横筋膜阻滞联合右美丙泊酚喉罩全麻,可以有效缓解患者的术后呕吐症状,以取得良好术后镇痛效果^[5-6]。

综上所述,临床结合腹腔镜胆囊切除术患者的疾病特点,予以开展腹横筋膜阻滞联合右美丙泊酚喉罩全麻,其术后镇痛效果显著,而且可以有效缓解术后呕吐症状,以利于术后早日康复。

参考文献:

- [1] 尹亚岚, 马跃成, 陈亮等. 右美托咪定全麻维持对行腹腔镜胆囊切除术高龄患者血流动力学的影响 [J]. 贵州医科大学学报, 2017, 42(1):118-121.
- [2] 方广, 张翠红. 腹横筋膜阻滞联合右美丙泊酚喉罩全

麻腹腔镜胆囊切除术中的应用效果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(1):73-74.

- [3] Bele? a, J. M., Gracia, J. L., Ayala, J. L. et al. The Laryngeal Mask Airway Supreme for positive pressure ventilation during laparoscopic cholecystectomy [J]. Journal of clinical anesthesia, 2011, 23(6):456-460.
- [4] 王俊锋. 右美托咪定用于高龄患者腹腔镜胆囊切除术全麻维持的临床分析 [J]. 中国实用医刊, 2016, 43(9):121-123.
- [5] 卢先卿, 张建华, 梁健群等. 右美托咪定联合双管喉罩对腹腔镜胆囊切除术全麻效果的影响 [J]. 现代医院, 2017, 17(3):425-427.
- [6] Fabregat Lopez J, Garcia Rojo B, Sanchez Ferragut E et al. Use of a ProSeal laryngeal mask airway for eight hours of unplanned abdominal surgery [J]. Canadian journal of anesthesia: Journal canadien d'anesthésie, 2009, 56(8):625-626.

(上接第 50 页)

($t=5.651$, $P=0.000 < 0.05$)。

3 讨论

对陈旧性手舟骨骨折患者采取 Herbert 螺钉固定依据两头螺纹及螺距差异性,对手舟骨骨折处予以加压,由于将螺钉送入软骨层之下,不用实施手术将其拿出,存在比较轻的损害,临床治疗安全性比较好^[3-4]。

此文得到的数据值指标表现出,与采取克氏针固定治疗和以桡动脉返支的骨瓣植骨治疗相结合方式的患者相比,采取 Herbert 螺钉固定治疗和以桡动脉返支的骨瓣植骨治疗相结合方式的陈旧性手舟骨骨折患者术后 6 个月内骨折愈合统计率更大,术后 6 个月腕关节功能评估分数更高。Herbert 螺钉固定治疗和以桡动脉返支的骨瓣植骨治疗相结合有助于促使手舟骨骨折相关血液循环尽快恢复,依据带有血管蒂相关桡骨茎突的骨瓣予以转移,改善坏死位置血液运输,促使手舟骨骨折得以尽快愈合^[5-6]。

综上所述,在陈旧性手舟骨骨折患者临床治疗中选用 Herbert 螺钉固定治疗和以桡动脉返支的骨瓣植骨治疗相结合方式表明较优临床疗效。

参考文献:

- [1] 赵志明, 邢丹谋, 任东, 等. 游离股骨内侧髁骨瓣移植治疗手舟骨陈旧性骨折伴骨坏死 [J]. 中华显微外科杂志, 2018, 41(2):133-136.
- [2] 由伟成, 周成福. 股骨内侧髁游离骨瓣移植治疗手舟骨陈旧性骨折伴骨坏死的价值研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(13):1541-1542.
- [3] 杨元斐, 王立, 邵新中, 等. 陈旧性腕舟骨近端骨折骨不连接的手术治疗效果分析 [J]. 河北医药, 2016, 38(10):1546-1547, 1550.
- [4] 谭家帅. 陈旧性腕舟状骨骨折患者采用切开复位植骨埋头空心钉内固定结合桡骨茎突切除术治疗的临床效果研究 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(16):46-48.
- [5] 沈强, 张立明, 舒媛, 等. Herbert 螺钉内固定加改良植骨术治疗陈旧性腕舟骨骨折的临床研究 [J]. 临床误诊误治, 2019, 32(7):52-56.
- [6] 陈宝, 张苍宇, 邢帅, 等. 带浅动脉桡骨远端骨瓣移植治疗陈旧性腕舟骨骨折的疗效分析 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(7):774-775.