

舒芬太尼在子宫肌瘤患者腹腔镜手术中的应用效果分析

李真贞

南充市高坪区人民医院 四川南充

【摘要】目的 探究舒芬太尼在子宫肌瘤患者腹腔镜手术中的应用效果分析。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2023 年 12 月我院收治的 100 例子宫肌瘤腹腔镜手术患者为研究对象，根据不同麻醉方式分组，每组 50 例。观察组采用舒芬太尼麻醉，对照组采用芬太尼麻醉，对比两组麻醉效果。**结果** 观察组麻醉优良率高于对照组 ($r<0.05$)，心血管反应情况优于对照组 ($r<0.05$)，不良反应总发生率低于对照组 ($r<0.05$)。**结论** 舒芬太尼在子宫肌瘤腹腔镜手术中的应用效果显著，能够提高麻醉效果，改善心血管反应，减少不良反应，值得研究和推广。

【关键词】 子宫肌瘤；舒芬太尼；腹腔镜手术

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 06-005-02

子宫肌瘤是女性常见良性肿瘤，主要由于子宫平滑肌组织增生所致，临床表现包括月经不调、疼痛压迫感、下腹包块、白带增多等，若任由疾病发展，则易导致不孕。腹腔镜手术作为一种微创技术，具有术后恢复快、创伤小等优势，广泛运用于子宫肌瘤的治疗。该类手术的麻醉方式一般为气管插管全身麻醉，麻醉药物的选择可对麻醉效果和手术效果造成直接影响^[1-2]。本研究探讨舒芬太尼在子宫肌瘤患者腹腔镜手术中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2023 年 12 月我院收治的 100 例子宫肌瘤腹腔镜手术患者为研究对象，按照麻醉方式分为两组，每组 50 例。纳入标准：①患者或家属签署麻醉同意书；②经 B 超检查，结果提示存在子宫肌瘤；③符合腹腔镜手术适应证。排除标准：①存在精神疾病；②对研究药物产生过敏反应；③合并严重心脏病。观察组中，年龄 30-60 岁，平均 (45.21 ± 3.11) 岁；体重指数 $20.3\sim26.5\text{kg/m}^2$ ，平均 $(23.44\pm1.03)\text{kg/m}^2$ ；子宫肌瘤直径 5-9cm，平均 $(7.02\pm1.21)\text{cm}$ ；麻醉分级 I 级 10 例，II 级 40 例。对照组中，年龄 31-61 岁，平均 (46.11 ± 3.42) 岁；体重指数 $20.4\sim26.6\text{kg/m}^2$ ，平均 $(23.85\pm1.21)\text{kg/m}^2$ ；子宫肌瘤直径 5-9cm，平均 $(6.85\pm1.21)\text{cm}$ ；麻醉分级 I 级 10 例，II 级 40 例。两组一般资料比较，差异无统计学意义 ($r>0.05$)，具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

所有患者在开展手术前均完善各项术前检查，在进入手术室后，对各项生命体征进行监测，包括动脉血氧饱和度、血压、心率 (heartrate, HR) 水平等。术前叮嘱患者禁食、禁水，并为患者建立静脉通道，麻醉诱导药物选择 2mg 咪达唑仑、2mg/kg 丙泊酚、0.1mg/kg 维库溴铵。对照组予 3-5 $\mu\text{g/kg}$ 芬太尼，观察组予 0.3-0.5 $\mu\text{g/kg}$ 舒芬太尼，而后气管内插管，并进行机械通气，根据患者体重调整潮气量。对照组患者切皮时，按需给予芬太尼 0.1mg，后吸入 2% 七氟醚，再给予

0.03mg/kg 维库溴铵进行间断推注，以维持麻醉。观察组患者切皮时，按需给予舒芬太尼 10 μg ，吸入 2% 七氟醚，给予其 0.03mg/kg 维库溴铵进行间断推注，维持麻醉。

1.3 观察指标与评价标准

1.3.1 麻醉效果

优：术中无疼痛等情况，未出现呼吸抑制等不良反应，术中血流动力学稳定。良：术中轻度疼痛情况，血流动力学水平麻醉前后有一定波动。差：术中出现明显疼痛，血流动力学水平麻醉前后明显波动。优良率 = (优 + 良) 例数 / 总例数 $\times 100.0\%$ 。

1.3.2 心血管反应

包括 HR、血压 [收缩压 (systolic blood pressure, SBP)、舒张压 (diastolic blood pressure, DBP)]、平均动脉压 (mean arterial pressure, MAP)。

1.3.3 不良反应

包括呕吐、恶心、腹胀腹痛等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示，两组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料用率表示，比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组麻醉效果比较

观察组麻醉优良率高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1：两组麻醉效果比较 [n (%)]

组别	优	良	差	优良
观察组	35 (70.00)	14 (28.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	24 (48.00)	13 (26.00)	13 (26.00)	37 (74.00)
χ^2 值				11.960
P 值				0.000

2.2 两组患者拔管前后 HR、血压、MAP 比较

表 2：两组患者拔管前后 HR、血压、MAP 比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	HR (次/min)		SBP (mmHg)		DBP (mmHg)		MAP (mmHg)	
	拔管前	拔管后	拔管前	拔管后	拔管前	拔管后	拔管前	拔管后
观察组(n=50)	77.52 $\pm$ 2.85	80.52 $\pm$ 2.02a	115.52 $\pm$ 2.88	120.52 $\pm$ 2.02a	69.25 $\pm$ 2.01	73.52 $\pm$ 2.02a	92.52 $\pm$ 2.41	97.52 $\pm$ 2.01a
对照组(n=50)	77.53 $\pm$ 2.02	88.52 $\pm$ 3.11a	115.79 $\pm$ 2.79	127.63 $\pm$ 3.11a	69.26 $\pm$ 2.02	86.52 $\pm$ 3.41a	92.53 $\pm$ 2.42	118.52 $\pm$ 2.74a
t 值	0.020	15.254	0.476	13.557	0.025	23.193	0.021	43.697
P 值	0.984	0.000	0.635	0.000	0.980	0.000	0.984	0.000

注：1mmHg=0.133kPa；与同组拔管前比较，^a $P<0.05$

拔管前，两组心血管反应情况比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。两组患者拔管后心率 HR、SBP、DBP、MAP 水平高于拔管前（ $P<0.05$ ）。观察组拔管后 HR、SBP、DBP、MAP 水平均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 2。

2.3 两组不良反应总发生率比较

观察组不良反应总发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3：两组不良反应总发生率比较（例）

组别	例数	呕吐	恶心	腹胀腹痛	总发生率（%）
观察组	50	1	0	0	2.00
对照组	50	8	1	1	20.00
χ^2 值					8.274
P 值					0.004

3 讨论

子宫肌瘤是一种常见妇科疾病，首选的治疗方案为手术治疗。腹腔镜手术具有创伤小、安全性高、术后恢复快等优势，现已在临床广泛推广和应用，而选择合理的麻醉方式是手术成功的关键^[3]。

芬太尼作为临床常用的麻醉药物，能够有效抑制应激反应，该药物半衰期较长，容易导致患者出现呼吸抑制，从而对麻醉效果造成影响，不适宜长期使用^[4]。舒芬太尼作为一种新型阿片类药物，具有多种优势，如清除快、脂溶性较强等，与阿片类受体结合的亲和力较高，其作用时间较长，起效快，镇痛效果好，且患者术后易苏醒。该药的作用强度是芬太尼的 5-10 倍，且安全性较高，能够有效缩短术后苏醒时间和稳定心血管反应。本研究结果显示，观察组拔管后 HR、SBP、DBP、MAP 水

平均低于对照组（ $r<0.05$ ），观察组不良反应总发生率低于对照组（ $r<0.05$ ）。究其原因：舒芬太尼通过抑制肾上腺髓质，从而使下丘脑的兴奋性下降，减少儿茶酚胺的释放，减轻应激反应，以维持血流动力学的稳定，改善患者心血管反应^[5]；舒芬太尼是芬太尼的衍生物，直接作用于患者的 μ 阿片受体，可以透过患者的血脑屏障，且麻醉效果稳定，镇痛效果好。

综上所述，子宫肌瘤患者腹腔镜手术中应用舒芬太尼能够提高麻醉效果，改善患者心血管反应情况，促进血流动力学的稳定，减少不良反应，值得进一步推广与探究。

参考文献

[1] 朱刚, 李骥, 朱静临. 舒芬太尼联合丙泊酚麻醉对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者氧化应激反应认知功能及相关临床指标的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37 (21): 4090-4093.

[2] 陈永华, 罗建刚, 佟欣. 盐酸右美托咪定辅助舒芬太尼在腹腔镜子宫肌瘤剔除术后镇痛效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14 (19): 11-13, 16.

[3] 曾克非, 夏婷婷. 右美托咪定对绝经前期腹腔镜子宫肌瘤切除术患者麻醉诱导期镇痛及应激反应的影响 [J]. 陕西医学杂志, 2021, 50 (11): 1433-1436, 1445.

[4] 张豪杰, 李健, 屈献锋, 等. 右美托咪定联合舒芬太尼自控静脉镇痛对妇科腹腔镜手术患者术后镇痛效果炎症细胞因子及早期恢复的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37 (2): 202-205.

[5] 郑莉莉. 舒芬太尼联合七氟烷麻醉在子宫肌瘤电切术中的应用效果及安全性 [J]. 临床医学, 2020, 40 (6): 50-52.

（上接第 3 页）

子宫肌瘤的治疗通常是综合性的，可以结合多种治疗方法，如手术切除、激素治疗、中药治疗等。根据患者的具体情况，医生会制定个性化的治疗方案。子宫肌瘤是一种慢性疾病，治疗过程可能需要较长时间。因此，患者需要定期进行随访，以评估治疗的效果和监测病情的变化。随访期间，医生会根据需要进行必要的调整和管理。保持健康的饮食和生活方式对子宫肌瘤的管理也很重要。建议摄入富含纤维的食物，限制饮酒和咖啡因的摄入，保持适当的体重，避免过度劳累等。定期进行妇科检查和超声检查可以帮助监测子宫肌瘤的生长和变化。这些检查可以帮助医生及时调整治疗方案，并评估

治疗的效果。

总而言之，子宫肌瘤运用高剂量米非司酮用药比低剂量效果更为明显，同时不会增加药物不良反应，整体情况更为理想。

参考文献

[1] 孙影. 不同剂量米非司酮联合曲普瑞林治疗子宫肌瘤的临床效果比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(2):112-114, 117.

[2] 刘丹. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(17):184-186.

[3] 师建花. 不同剂量米非司酮保守治疗子宫肌瘤的临床疗效 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(27):61-62.

（上接第 4 页）

原转化为纤维蛋白，抑制血小板聚集与释放继而发挥抗凝作用^[2]。而华法林发挥抗凝作用主要为抑制维生素 K 合成多种凝血因子，同时，其还能调节机体纤溶系统清除血栓的作用，减轻疾病对患者机体进一步损害。但值得注意的为，随着临床深入研究发现，使用华法林抗凝治疗后，血栓再形成的风险较高，抗凝不足与抗凝过度等情况时有发生，增加患者痛苦同时，还会加重患者经济负担，极易发生医患纠纷。

随着临床对抗凝药物研究与抗凝治疗方案不断调整，出现利伐沙班这一新型抗凝药物，此次研究即对本院实验组在低分子肝素治疗基础上加以利伐沙班治疗，分析其作用机制，其主要是通过拮抗 Xa 因子，发挥抗凝作用，患者口服后，能快速吸收，且在合理剂量范围内，亦不会出现药物累积情况，代谢快，受食物影响较少，无需进行凝血功能监测，不良反应较低，安全性较高。其次，利伐沙班能选择性阻断 Xa 因子

活性位点，参与凝血级联反应过程，且还能提升二磷酸腺苷酶活性，抑制血小板抑制，显著降低肺栓塞形成，在此基础上与低分子肝素联合治疗，在增强治疗效果同时，能有效降低患者机体中血清 Xa 水平，改善凝血功能，此次研究结果显示，较之对照组，实验组治疗有效率、治疗后 APTT、D-D、t-PA、FIB 等凝血指标均优于对照组（ $P<0.05$ ），进一步证实利伐沙班+低分子肝素抗凝治疗的效果卓越，对改善凝血功能积极作用。综上，对急性肺栓塞患者予以利伐沙班+低分子肝素抗凝治疗，能有效改善凝血功能，增强治疗效果。

参考文献

[1] 马义梅, 骆玲, 白云峰, 等. 低相对分子质量肝素与华法令用于老年肺栓塞抗凝的疗效及出血风险 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 26(S2):61-63.

[2] 刘静. 1 例急性肺栓塞合并肾功能不全和血小板减少患者的抗凝治疗 [J]. 中国药师, 2022, 21(10):1821-1823.