

治疗期间存有多种不足之处，预后效果差，对患者生活质量会造成一定影响<sup>[6]</sup>。

徐萧龙等<sup>[7]</sup>研究表明等离子剝除术是经过前列腺电切术技术基础上发展而来，与传统手术相比，具有手术时间短、出血量少等优点，可以更加完全切除前列腺。且对于等离子剝除术技术要求较高，要求术者具有良好的前列腺电切基础，手术过程中，应采用 ELLIC 冲洗器来吸出切除的前列腺组织，这个过程中对膀胱内压力会产生较大影响，以此引发一些前列腺窝腔内的血管出血，相较于使用前列腺激光剝除术治疗，预后效果较差。前列腺激光剝除术适用于各种大小的前列腺手术，该手术方式是依据光束将前列腺腺体以及外科包膜间隙切割，主要采取锐性分离，切割中结合使用了组织凝固以及止血，可显著减少出血量<sup>[8]</sup>。本研究结果显示，观察组切除前列腺组织重量、术中失血量以及住院总时间均少于对照组，手术总时间长于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；治疗后，观察组 IPSS 评分低于对照组，QOL 评分高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；相较于对照组，观察组并发症发生率较低 ( $P < 0.05$ )。由此得出，相较于等离子剝除术，前列腺激光剝除术可更完全地清除前列腺组织，且术中失血量少，虽手术时间相对较长，但术后并发症较少，具有一定的安全性，可显著改善预后，提升生活质量。

综上所述，两种手术方式治疗 BPH 患者均有一定疗效，

但给予前列腺激光剝除术疗效更佳，并发症少，可适当放宽高龄、高危患者手术指征。

[参考文献]

- (1) 潘杰, 梁健峰, 陈举峰, 等. 经尿道前列腺激光剝除术与经尿道前列腺双极等离子剝除术治疗良性前列腺增生的近期疗效比较 (J). 中国临床新医学, 2019, 12(2): 158-161.
- (2) 陈国晓, 李政含, 张祥生, 等. 经尿道激光剝除术与等离子前列腺剝除术的比较 (J). 中国微创外科杂志, 2017, 17(9): 803-807.
- (3) 王建文, 张孟冬, 平浩, 等. 前列腺等离子剝除术和激光剝除术治疗良性前列腺增生疗效分析 (J). 中华男科学杂志, 2018, 24(12): 1084-1088.
- (4) 杨学刚, 郭勇. 经尿道前列腺激光剝除术与经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生的效果对比 (J). 当代医药论丛, 2019, 17(15): 76-78.
- (5) 王康扬. 用两种不同的手术方法治疗良性前列腺增生的疗效对比 (J). 当代医药论丛, 2018, 16(11): 162-163.
- (6) 刘宴伸. 经尿道等离子剝除术治疗良性前列腺增生合并结石的临床效果 (J). 世界临床医学, 2019, 13(4): 30.
- (7) 徐萧龙, 丁宏毅, 姜书传, 等. 激光剝除术与前列腺电切术及等离子电切术的疗效对比 (J). 国际泌尿系统杂志, 2019, 39(5): 829-833.
- (8) 易明, 董自强, 侯毅, 等. HoLEP、PKRP 治疗良性前列腺增生症临床效果比较 (J). 山东医药, 2017, 57(31): 79-81.

(文章编号) 1007-0893(2021)13-0141-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.067

## 中长链丙泊酚联合盐酸戊乙奎醚对 无痛人流麻醉效果观察

曾凡辉 张玉花

(广州市从化区妇幼保健院, 广东 广州 510900)

[摘要] **目的:** 探讨在无痛人流中应用中长链丙泊酚联合盐酸戊乙奎醚的麻醉效果。**方法:** 选取广州市从化区妇幼保健院 2018 年 9 月至 2019 年 9 月收治的 74 例无痛人流孕妇, 数字奇偶法分为对照组和观察组, 各 37 例。对照组采用中长链丙泊酚麻醉方法配合实施无痛人流术; 观察组采用中长链丙泊酚联合盐酸戊乙奎醚麻醉方法配合实施无痛人流术; 比较两组孕妇的口腔分泌量、平均呼吸暂停时长、宫颈口松弛发生率、呛咳反应发生率、心率水平、苏醒时长以及麻醉起效时长。**结果:** 观察组孕妇口腔分泌量明显少于对照组, 平均呼吸暂停时长明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组孕妇宫颈口松弛发生率高于对照组, 呛咳反应发生率均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 麻醉前, 观察组孕妇心率水平同对照组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 麻醉后, 观察组孕妇心率水平明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组孕妇苏醒时长以及麻醉起效时长均明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 中长链丙泊酚联合盐酸戊乙奎醚药物的应用, 可使得无痛人流孕妇口腔分泌量

[收稿日期] 2021-04-11

[作者简介] 曾凡辉, 男, 副主任医师, 主要研究方向是临床麻醉。

充分减少, 平均呼吸暂停时长有效缩短, 降低宫颈口松弛发生率及呛咳反应发生率, 缩短苏醒时长以及麻醉起效时长, 并能有效抑制孕妇心率波动。

[关键词] 无痛人流; 中长链丙泊酚; 盐酸戊乙奎醚  
[中图分类号] R 971<sup>+</sup>.2; R 719.3 [文献标识码] B

以往针对无痛人流产妇在实施麻醉期间, 中长链丙泊酚药物获得广泛应用。但是获得麻醉效果方面欠缺理想, 在此种情形下盐酸戊乙奎醚药物添加应用, 表现出抗胆碱作用以及中枢镇静作用良好, 既能够对口腔腺体分泌进行有效抑制, 又能够对孕妇生命体征进行有效稳定, 使得手术风险显著降低<sup>[1-2]</sup>。本研究针对无痛人流产妇探析中长链丙泊酚联合盐酸戊乙奎醚运用可行性, 以实现手术效果增强。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 9 月至 2019 年 9 月收治的 74 例无痛人流产妇, 数字奇偶法分为对照组和观察组, 各 37 例。对照组: 年龄区间为 21~41 岁, 平均为 (24.62 ± 2.26) 岁; 孕程区间为 35~63 d, 平均为 (45.19 ± 3.19) d。观察组: 年龄区间为 19~39 岁, 平均为 (24.59 ± 2.25) 岁; 孕程区间为 34~62 d, 平均为 (45.13 ± 3.12) d。两组孕妇年龄、孕程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 通过 B 超检查、炎症检查以及白带常规检查等系列诊断, 选择实施无痛人流。(2) 未表现出中长链丙泊酚以及盐酸戊乙奎醚药物禁忌证现象;(3) 患者临床资料均获得完整收集。

1.1.2 排除标准 (1) 患有癫痫疾病以及心脏疾病;(2) 手术禁忌证;(3) 麻醉药物过敏史。

### 1.2 方法

两组孕妇均依据常规对其提出术前禁饮禁食要求, 于手术室进入后对孕妇平卧位采取进行辅助, 合理进行静脉通道开放以及鼻导管给氧操作, 认真完成心电监护仪连接后, 对孕妇血氧饱和度以及生命体征进行监测。

1.2.1 观察组 采用中长链丙泊酚 (广东嘉博制药有限公司, 国药准字 H20051843) 联合盐酸戊乙奎醚麻醉方法配合实施无痛人流产术, 具体主要选择 1 mg 盐酸戊乙奎醚 (成都力思特制药有限公司, 国药准字 H20020606) 对孕妇静脉推注后 1 min, 对孕妇连续静脉注入 2 mg · kg<sup>-1</sup> 中长链丙泊酚, 直至孕妇能够顺利入睡, 完成后对孕妇实施人工流产手术治疗。

1.2.2 对照组 采用中长链丙泊酚麻醉方法配合实施无痛人流产术, 采用同观察组孕妇相同药物用量。

### 1.3 观察指标

观察比较两组孕妇的口腔分泌量、平均呼吸暂停时长、宫颈口松弛发生率、呛咳反应发生率、心率水平、苏醒时长

以及麻醉起效时长。

## 1.4 统计学方法

对于两组孕妇麻醉结果通过统计学软件 SPSS 19.0 展开处理, 计量资料 (口腔分泌量、平均呼吸暂停时长等) 以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料 (宫颈口松弛发生率、呛咳反应发生率等) 用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组孕妇口腔分泌量、平均呼吸暂停时长比较

观察组孕妇口腔分泌量明显少于对照组, 平均呼吸暂停时长明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组孕妇口腔分泌量、平均呼吸暂停时长比较  
( $n = 37, \bar{x} \pm s$ )

组别	口腔分泌量 / mL	平均呼吸暂停时长 / s
对照组	12.39 ± 2.25	37.03 ± 4.25
观察组	4.02 ± 1.52 <sup>a</sup>	7.85 ± 2.52 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组孕妇宫颈口松弛发生率、呛咳反应发生率比较

观察组孕妇宫颈口松弛率明显高于对照组, 呛咳反应发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组孕妇宫颈口松弛发生率、呛咳反应发生率比较  
( $n = 37, n(\%)$ )

组别	宫颈口松弛	呛咳反应
对照组	6(16.22)	11(29.73)
观察组	30(81.08) <sup>b</sup>	0(0.00) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组孕妇麻醉前后心率情况比较

麻醉前, 观察组孕妇心率情况同对照组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 麻醉后, 观察组孕妇心率水平明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组孕妇麻醉前后心率情况比较 ( $n = 37, \bar{x} \pm s, \text{次} \cdot \text{min}^{-1}$ )

组别	麻醉前	麻醉后
对照组	73.69 ± 5.69	66.13 ± 6.05
观察组	73.15 ± 6.15	71.49 ± 5.16 <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

### 2.4 两组孕妇苏醒时长以及麻醉起效时长比较

观察组孕妇苏醒时长以及麻醉起效时长均明显短于对照

组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组孕妇苏醒时长以及麻醉起效时长比较  
( $n = 37, \bar{x} \pm s, \text{min}$ )

组别	苏醒时长	麻醉起效时长
对照组	6.49 ± 1.32	5.02 ± 0.69
观察组	5.49 ± 1.19 <sup>d</sup>	3.49 ± 0.79 <sup>d</sup>

与对照组比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

中长链丙泊酚作为新型静脉麻醉药之一, 其呈现出苏醒快以及起效快的特点, 于无痛人流产术中获得广泛应用, 但孕妇会表现出程度不同的呼吸抑制现象, 此外腺体分泌量呈现出一定程度增加, 从而导致反流以及误吸发生率会表现出对应增加, 使孕妇围术期安全受到对应影响<sup>[3-4]</sup>。对此确定有效药物对其不良副作用进行对抗意义显著, 以达到药物相互补充以及作用效果协同。盐酸戊乙奎醚作为新型选择性抗胆碱能药物之一, 针对中长链丙泊酚副作用能够有效对抗, 其主要对孕妇 M 受体进行作用, 针对 M2 受体不会表现出显著作用。通过盐酸戊乙奎醚应用, 能够将气道阻力有效降低, 增强孕妇呼吸流量, 提升其呼吸频率, 并且能够将小血管平滑肌痉挛有效消除<sup>[5-6]</sup>。于小血管扩张、肺循环改善、肺部、呼吸道以及口腔大量分泌减少、通气功能改善、呼吸抑制拮抗、血氧饱和度提升方面可获得确切效果。其对于孕妇呼吸道腺体分泌能够做到完全抑制, 可将返流误吸现象明显减少。对于孕妇呼吸稳定能够充分维护, 可使手术麻醉安全性显著提升。选择盐酸戊乙奎醚对子宫 M3 受体激动作用后, 能够将子宫平滑肌痉挛有效缓解, 有效松弛平滑肌, 于手术时间缩短、中长链丙泊酚剂量减少以及孕妇早期清醒方面可获得确切效果<sup>[7-9]</sup>。

本研究显示, 观察组孕妇口腔分泌量明显少于对照组, 平均呼吸暂停时长明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组孕妇宫颈口松弛发生率高于对照组, 呛咳反应发生率均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 麻醉前, 观察组孕妇心率同对照组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 麻醉后, 观察组孕妇心率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组

孕妇苏醒时长以及麻醉起效时长均明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 充分证明中长链丙泊酚联合盐酸戊乙奎醚麻醉方法运用于无痛人流手术中可行性, 可促进手术孕妇综合状态的改善, 最终实现手术的顺利开展。

综上所述, 中长链丙泊酚联合盐酸戊乙奎醚药物的应用, 可使得无痛人流孕妇口腔分泌量充分减少, 平均呼吸暂停时长有效缩短, 将宫颈口松弛发生率提高及呛咳反应发生率降低, 将苏醒时长以及麻醉起效时长有效缩短, 并能有效抑制孕妇心率波动。

### 〔参考文献〕

- (1) 王明云. 浅析异丙酚联合芬太尼静脉全麻在无痛人流术的临床效果 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(15): 85, 88.
- (2) 张秀双, 李晓光, 曹秀玲. 异丙酚复合舒芬太尼对无痛人流产者麻醉效果及其血流动力学的影响 (J). 中国计划生育学杂志, 2019, 27(2): 171-174.
- (3) 王晓丽, 王杰, 谢海森. 经腹 B 超引导下异丙酚复合舒芬太尼、利多卡因进行高危人流术的护理配合 (J). 中国现代药物应用, 2018, 12(17): 169-171.
- (4) 苗伟涛. 研究异丙酚联合芬太尼静脉全麻在无痛人流术的临床应用 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(25): 46, 54.
- (5) 唐淋锋. 人工流产术中异丙酚联合芬太尼静脉麻醉的应用效果及护理对策研究 (J). 海峡药学, 2017, 29(10): 226-228.
- (6) 田胜兰. 肥胖患者异丙酚静脉全麻无痛人流术中麻醉并发症的临床分析 (J). 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(62): 42, 44.
- (7) 钱伟民. 地佐辛辅助异丙酚反馈调控静脉麻醉对无痛人流患者呼吸功能的影响 (J). 现代医院, 2016, 16(10): 1476-1477, 1480.
- (8) 刘太明. 舒芬太尼联合异丙酚用于无痛人流中麻醉的临床效果及安全性分析 (J). 浙江创伤外科, 2017, 22(1): 196-197.
- (9) 刘绍琼. 异丙酚伍用不同剂量芬太尼用于人工流产手术的麻醉效果观察 (J). 数理医药学杂志, 2016, 29(11): 1671-1672.