

子宫切除术中不同麻醉方法的临床效果观察

亚里坤·亚森, 夏依达·塔依尔, 魏旋博, 宋保华*

新疆维吾尔自治区维吾尔医医院(新疆维吾尔自治区第二人民医院) 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 分析子宫切除术患者在手术过程中选用不同麻醉方法的临床效果。**方法** 对 2024 年 3 月-2025 年 3 月本科接诊进行子宫切除术的患者(n=72)进行随机分组, 对照和研究组各 36 人, 对照组采取气管插管式全麻, 研究组在此基础上行复合硬膜外麻醉。对比两组的术后麻醉恢复指标、不良反应情况。**结果** 研究组患者的术后麻醉恢复时间更快, 不良反应情况更少, $P<0.05$ 。**结论** 科学地选择全麻复合硬膜外麻醉的方式, 不仅能够提高手术的疗效, 还能增强镇痛的效果, 最大程度地保障患者的健康和舒适。

【关键词】 子宫切除术; 气管插管式全麻醉; 硬膜外麻醉; 临床效果

【收稿日期】2025 年 8 月 18 日

【出刊日期】2025 年 9 月 23 日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20250444

Clinical observation of different anesthesia methods in uterine resection surgery

Arikun Yasen, Xiayida Tayir, Xuanbo Wei, Baohua Song*

Xinjiang Uyghur Autonomous Region Uyghur Medical Hospital (Second People's Hospital of Xinjiang Uyghur Autonomous Region), Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the clinical effects of different anesthesia methods used in patients undergoing hysterectomy during the surgical process. **Methods** A total of 72 patients (n=72) who underwent hysterectomy during undergraduate consultations from March 2024 to March 2025 were randomly divided into a control group and a study group, with 36 patients in each group. The control group received general anesthesia with endotracheal intubation, while the study group received a combination of epidural anesthesia on this basis. Compare the postoperative anesthesia recovery indicators and adverse reactions between the two groups. **Results** The postoperative anesthesia recovery time of the study group patients was faster, with fewer adverse reactions, $P<0.05$. **Conclusion** Scientifically selecting the combination of general anesthesia and epidural anesthesia can not only improve the efficacy of surgery, but also enhance the analgesic effect, ensuring the health and comfort of patients to the greatest extent possible.

【Keywords】 Hysterectomy; Tracheal intubation anesthesia; Epidural anesthesia; Clinical efficacy

在现阶段的临床应用中, 腹腔镜技术因创口更小、恢复速度更快、安全性更高等显著优势, 俨然成为了外科手术的一个重要组成部分, 其中以妇科领域的应用最为广泛。亦子宫切除术为例, 腹腔镜技术不仅能够精准切除病灶, 还能在一定程度上预防潜在恶性病变。不过需要注意的是, 虽然这是一种微创手术方式, 但其仍然属于一种侵入性的操作, 会不可避免地引发患者机体出现或多或少的应激反应与不良情况^[1], 这对于术后的恢复是极为不利的。为了改善这一现象, 科学合理的麻醉是必不可少的, 这对于保障手术顺利进行、减轻围术期应激、改善患者舒适度至关重要。从现有数据来看,

现阶段临床大多采用气管插管全身麻醉, 这种麻醉方式下, 患者出现不良反应的次数过多^[2], 这会严重影响患者的恢复质量并增加围术期风险。基于此, 探索更为优化的麻醉方案, 本文选取了 72 名进行子宫切除术的患者, 着重分析了不同麻醉方法的临床效果, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024 年 3 月-2025 年 3 月本科接诊进行子宫切除术的患者 72 名, 随机均分 2 组。研究组年龄范围 29-47 岁, 均值(31.45 ± 2.09)岁; 体重范围 56~71kg, 均值(58.93 ± 2.11)kg。对照组年龄范围 30-49 岁, 均

*通讯作者: 宋保华

值(32.62 ± 1.88)岁; 体重范围 55~76kg, 均值(60.64 ± 2.36)kg。纳入标准: (1) 经病理学等检查明确需要进行子宫切除术的患者; (2) 符合手术适应证; (3) 非过敏体质; (4) 病历完整。排除标准: (1) 麻醉药物不耐受; (2) 凝血功能障碍; (3) 合并腹腔其他病症; (4) 存在急性传染病。组间一般资料对比无显著差异($P > 0.05$), 具备可比性。患者及其家属在知情的前提下, 了解本次研究实施的诊疗方法, 并签署医疗知情同意书, 已报备本院医学伦理委员会, 已经通过审批。

1.2 麻醉方法

本次实验采取分组对比方式进行, 两组患者术前统一禁食禁饮, 护理人员需对患者做好心理安抚, 指导患者保持平卧位, 常规消毒备皮, 监测患者的心率、血压、血氧饱和度及呼吸频率等变化。

对照组患者采用气管插管全身麻醉方案, 麻醉前 30 分钟常规肌内注射咪达唑仑 2~3 mg 及阿托品 0.5 mg, 用来缓解患者紧张情绪并减少呼吸道分泌物。进入手术室后为其建立静脉通路, 依次给予静脉麻醉诱导药物, 包括咪达唑仑 0.08 mg/kg、芬太尼 4 μ g/kg、右美托咪定 2 μ g/kg 以及维库溴铵 0.08~0.1 mg/kg, 药物输注完毕后观察 5~10 分钟, 评估患者意识及肌松状态, 确认麻醉起效后进行气管插管操作, 全程严格遵循无菌原则。插管成功后连接麻醉机实施机械通气, 根据患者体重和生理状态调整呼吸参数, 维持适当的氧浓度与通气量。术中通过微量泵持续输注右美托咪定 3 μ

g/kg/h 以维持稳定的麻醉深度。

观察组采用气管插管全麻复合硬膜外麻醉的联合麻醉方式。术前首先指导患者取侧卧位, 选择腰椎 L2~L3 间隙进行硬膜外穿刺并置管, 经导管注入 2%利多卡因作为局麻药物, 待麻醉药物起效后, 通过针刺法测试感觉阻滞平面, 确认麻醉范围满足手术要求。随后协助患者转为平卧位, 进行全身麻醉诱导。全麻诱导用药方案与对照组相同, 包括静脉注射咪达唑仑、芬太尼、右美托咪定及维库溴铵。麻醉诱导完成后实施气管插管, 连接麻醉机进行机械通气。术中为维持稳定的麻醉深度, 采用微量泵持续输注右美托咪定 3 μ g/kg/h, 并根据手术进程经硬膜外导管间断追加利多卡因, 以增强镇痛效果, 减少全身麻醉药用量。

1.3 观察指标

1.3.1 记录两组患者的麻醉恢复时间, 包括麻醉苏醒时间、自主呼吸恢复时间、拔管时间等。

1.3.2 记录两组患者的出现不良反应的情况, 包括恶心、呕吐、躁动等。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件处理数据, t 的作用: 检验计量资料, 即 ($\bar{x} \pm s$), χ^2 的作用: 检验计数资料, 即 [n (%)]. $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 麻醉恢复时间分析

研究组各项指标用时均短于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 两组患者麻醉恢复时间对比 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	麻醉苏醒时间	自主呼吸恢复时间	拔管时间
对照组 (n=36)	17.45 ± 3.34	6.23 ± 2.25	13.89 ± 3.40
研究组 (n=36)	9.33 ± 2.90	3.50 ± 1.99	5.34 ± 2.83
t	7.349	5.463	9.335
p	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 不良反应分析

统计结果显示, 关于不良反应发生者, 研究组 3 人, 其中恶心 2 人、呕吐 1 人、躁动 0 人, 占 8.33%。对照组 3 人, 其中恶心 5 人、呕吐 3 人、躁动 3 人, 占 30.56%。对比可知, 研究组的安全指数更高($\chi^2=6.421$, $P < 0.05$)。

3 讨论

随着医疗技术持续不断地发展, 腔镜手术因为有创伤小、恢复快、并发症少等十分显著的优势, 在外科

临床当中得到了非常广泛的应用, 并且取得了相当不错的疗效, 它能够有效地把病灶切除掉, 缓解患者的症状, 还明显提升了患者在手术后的生活质量, 大多数患者在做完手术后当天就能够在他人的辅助下下床活动, 这样就大大加快了康复的进程^[3]。麻醉是手术过程必不可少的一环, 在腹腔镜手术的过程中实施科学、有效的麻醉策略, 对于维持呼吸循环的稳定、减轻应激反应、优化手术条件以及保障患者的安全都有着十分关键的意义。

本文着重研究的腹腔镜子宫切除术,其常用的麻醉方式主要为全身麻醉和硬膜外麻醉,两种麻醉方式各有自己的特点^[4]。关于全身麻醉,全身麻醉通常会采用气管插管途径,可以在很短的时间内起效、且可以良好控制麻醉深度,能够有效维持患者在术中的生命体征平稳度,在很大程度上减轻了患者的心理恐惧与生理应激反应^[5]。但需要注意的一点,全身麻醉主要通过抑制大脑皮层及边缘系统发挥作用,难以完全阻断手术刺激沿脊髓向中枢的传导,尤其在腹腔镜手术中,因气腹及内脏牵拉易引发交感神经兴奋,导致儿茶酚胺等应激激素大量释放,引起心率增快、血压波动等血流动力学不稳定现象^[6]。相比之下,硬膜外麻醉在这方面的优势要更高一些,硬膜外麻醉通过在腰椎间隙穿刺置管,将局麻药作用于脊神经根,可以有效阻断疼痛信号的上传,特别是在抑制术中内脏痛和躯体疼痛这两方面,有着十分显著的效果^[7]。不过硬膜外麻醉也有某一方面不如全身麻醉,例如过硬膜外麻醉平面不易精确控制,很容易受到体位和药物扩散影响,可这有一定的几率会导致接受手术的患者在术中出现血压下降、心率减慢等循环波动,由此可见,硬膜外麻醉的稳定性相对较差^[8]。总的来看,两种麻醉方式各有优势,也各有局限,所以进一步探索联合麻醉策略成为了当前亟待解决的问题之一。

从本次研究的结果来看,全麻复合硬膜外麻醉的效果要远优于单纯的全身麻醉,既能够达到良好的镇静止痛效果,还能维持平稳的生命体征,促使患者平安、舒心地配合手术完成。研究组在麻醉苏醒时间、自主呼吸恢复时间及拔管时间上均显著短于对照组($P<0.05$),说明复合麻醉有助于加快术后麻醉恢复进程,缩短拔管时间,降低呼吸道相关并发症风险。同时,研究组不良反应发生率仅为 8.33%,显著低于对照组的 30.56% ($P<0.05$),尤其在恶心、呕吐及躁动等方面控制更优,体现出复合麻醉在减轻应激反应和改善术后舒适度方面的优势。

综上,不同的麻醉方法在腹腔镜子宫切除术中的应用,对患者的预后效果产生了显著不同的影响。科学

地选择全麻复合硬膜外麻醉的方式,不仅能够提高手术的疗效,还能增强镇痛的效果,最大程度地保障患者的健康和舒适,这对于促进患者早日康复起到了至关重要的作用。

参考文献

- [1] 廉海光,李建,吴红发,等.脊椎硬膜外麻醉联合静吸复合全身麻醉在老年腹腔镜下全子宫切除术中的应用观察[J].老年医学与保健,2020,26(6):980-983.
- [2] 杨青青,胡宪文,李云,等.不同剂量纳布啡复合舒芬太尼用于腹腔镜全子宫切除术后患者自控静脉镇痛的效果[J].临床麻醉学杂志,2020,36(2):140-143.
- [3] 马漫漫,陈永学,王向辉,等.不同麻醉方式对腹腔镜全子宫切除 2 型糖尿病患者细胞免疫及血清炎症因子水平的影响[J].中国现代医学杂志,2021,31(8):12-17.
- [4] 张力尹,李春梅.分腿位与截石位腹腔镜子宫切除术对患者血流动力学、呼吸功能及体位相关并发症的影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(6):649-652.
- [5] 李彦东,赵英花,陈国栋,等.脑源性神经营养因子基因多态性对腹腔镜子宫切除术患者右美托咪定麻醉苏醒期的影响[J].中国现代医学杂志,2021,31(17):52-57.
- [6] 马甫营,王胜斌,居霞,等.右美托咪定注射液联合利多卡因注射液用于腹腔镜全子宫切除术患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(15):1985-1988.
- [7] 朱海彬,谭艺平,邓秋红,等.后路腰方肌阻滞联合静脉镇痛应用于全身麻醉腹腔镜全子宫切除术后镇痛的效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(14):1778-1779.
- [8] 韩紫娜,孙娜,李丽娜,等.观察肥胖患者腹腔镜子宫全切除术中应用瑞芬太尼全麻复合硬膜外麻醉的临床效果[J].医学美容,2020,29(20):69.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS