维普资讯 http://www.cqvip.com

组62例UPPP经术后观察症状明显改善者达50%，总有效率达90%以上。常见并发症为术后出血，暂时性返呛，创口裂开。本组病例无术后喉水肿、呼吸困难、腭咽关闭不全等症状出现。本文认为，为了达到安全有效的目的，必须做到以下几方面：(1)严格选择手术适应证。UPPP主要适用于口咽部明显狭窄者。小下颌、舌根肥大或后坠引起的下咽狭窄效果不佳；(2)术前严格进行全身检查，对伴有高血压、心脏病、糖尿病等的患者，应与内科医师配合，积极治疗，上述病情尚未稳定时禁忌手术；(3)对心肺功能差、血氧饱和度低的病人，术前应间断吸氧，重症患者应做预防性气管切开；(4)应有术中术后可能出现上呼吸道梗阻、窒息的思想准备，并拟定必要的抢救措施；(5)术中配备血压、心电、血氧饱和度监测系统；(6)全麻对呼吸系统有抑制作用，插管本身又可造成呼吸道水肿，故手术尽可能避免全麻；(7)对鼻部的阻塞性病变应分期进行手术治疗。

参 考 文 献

1.高艳明，马世谨，高新华. 遗传在睡眠呼吸暂停综合征发病中的作用评价. 国外医学内科分册，1996，23：314.
2.肖兰英，王保法，杨红申，等. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征家系颌面硬组织结构特点的探讨. 中华结核和呼吸杂志，2002，25(2)：125.

(收稿日期：2003－02－17)

·个案与短篇·

丙泊酚加芬太尼用于宫腔镜手术的麻醉

张雪松* 陶春红** 唐华羽*

宫腔镜是一项新兴的用于诊断治疗子宫内病变的妇科医疗技术。宫腔镜手术时间一般较短，但手术要求精细，操作要轻柔和精确无误。选择局麻下手术，病人痛苦较大且不合作。腰麻或硬膜外阻滞，又相对比较复杂。我院用丙泊酚加芬太尼用于宫腔镜手术的麻醉，效果满意，现报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料：宫腔镜患者20例，其中，粘膜下肌瘤摘除术8例，宫腔内肿物电切术6例，宫腔纵隔切割术3例，宫腔内粘道分解术2例，宫腔内异物摘除术1例。年龄37～65岁。体重52～70 kg。ASA分级Ⅰ～Ⅱ级。

2.麻醉方法：术前禁食水8 h。术前静注阿托品0.5 mg。麻醉诱导先静注芬太尼1 μg/kg，5 min后，静注丙泊酚2 mg/kg。根据手术时间长短，间隔10～15 min后，静注丙泊酚1 mg/kg维持麻醉。术中监测BP、HR、SpO_2。

二、结果

从注药到病人神志消失时间为(1.07±0.53)min。注射完毕到意识恢复时间为(11.4±4.5)min。停药后至定向力恢复时间为(28.6±11.8)min。麻醉效果：优17例，术中无痛、无痛苦表情、安静并合作。良2例，术中轻度腹痛，略有痛苦表情，但能保持合作。差1例：痛苦表情明显，肢体轻微扭动，难以合作。丙泊酚加芬太尼静脉全麻影响见表1。对BP、HR、SpO_2各项监测指标无明显变化，均在安全范围。

表1 丙泊酚加芬太尼对BP、HR、SpO_2的影响($\bar{x}\pm s$)

	注药前*	入睡后*	手术时*	清醒后*
BP(mmHg)	115±14	115±13	114.5±11.8	114±12
HR(次/min)	82.6±11.5	81.6±10.6	82.7±12.6	79.5±11.9
SpO_2(%)	98.5±0.8	95.5±4.2	97.3±2.5	98.3±2.0

注：各时相点比较，* $P>0.05$

三、讨论

丙泊酚是一种快速短效的静脉麻醉药，它具有镇静作用强、苏醒快而平稳，副作用少，镇痛作用弱的特点。丙泊酚对呼吸、循环的抑制程度与药物剂量和给药速度呈正相关。丙泊酚用于宫腔镜手术时，诱导剂量2 mg/kg，手术刺激时大部分病人无反应，仅2例轻度腹痛，略有痛苦表情，1例表情痛苦，肢体扭动，经追加丙泊酚后平稳。应用芬太尼减少丙泊酚用量，且术中对患者增加镇痛作用。芬太尼对循环、呼吸有轻度抑制，而小剂量芬太尼对循环几乎没有影响。丙泊酚对循环虽有抑制血压和心率的波动，但在正常的生理范围内。病人在入睡后SpO_2虽有下降，抑制反应呈一过性状态，手术后BP、HR、SpO_2均恢复基础值。术后患者无不适反应。丙泊酚加芬太尼静脉全麻用于宫腔镜手术，与其它麻醉方法相比麻醉效果优良，安全方便。

(收稿日期：2003－01－21)

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院麻醉科
** 黑龙江省佳木斯市中心医院