

显,具有较强的抗菌效果,针对多种肠杆菌科细菌而言,其抗菌活性较强^[12]。临床上多种资料显示,左氧氟沙星可在第一时间对病原体、病毒进行控制,将其对机体功能、组织功能的损伤减少,可良好地抑制病情发展,使受损组织得到快速恢复,在最短的时间内使患者的疼痛感减轻^[13]。

肠炎宁药物属于中药制剂的一种,其方剂中包含樟树根、枫香树叶、地锦草、黄毛耳草等多种中药材。枫香树叶可实现行气止痛、清热解暑的效果;樟树根可实现理气活血的效果;黄毛耳草可实现清热利湿、消肿解毒的效果;地锦草可实现清热解毒、凉血止血的效果^[14]。方剂中多种药物联合使用,可提升化湿和中、清热解暑的整体功效。相关药理学研究^[15]结果显示,以上中药材中化学成分包含鞣质类、环烯醚萜苷、黄酮类等,均可实现抗菌、抗氧化、抗炎、止血的效果,可提升患者自身机体免疫力,促进肠道蠕动,利于肠液分泌和肠道收缩,加快肠道恢复正常蠕动状态,对肠黏膜进行修复,进而实现临床治疗的目的。

急性胃肠炎疾病在发展中涉及的炎性因子种类较多,CRP 属于急性时相反应蛋白的一种,如机体感染细菌或者组织受损时,其 CRP 因子水平快速升高,与炎症反应情况存在直接关系^[16]。IL-6 属于功能广泛的多效细胞因子,可积极参与到机体抗感染免疫反应工作中。TNF- α 属于巨噬细胞与单核细胞共同产生的内源性细胞因子,使黏附因子活动加快,进而使炎症反应间接性加重^[17]。急性胃肠炎患者临床常使用抗生素药物治疗,左氧氟沙星在多种抗生素药物中,具有较高的应用率,对病原体具有抑制和杀灭的效果,但仅使用一种药物治疗效果不是十分明显^[18]。

本研究结果显示,研究组患者的各症状消失时间短于对照组,炎性因子水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者的治疗后不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组患者的整体效果高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。证实,左氧氟沙星联合肠炎宁药物治疗,可实现较高的协同效果,保证患者的安全性,使患者的临床症状在短时间内得到明显改善。

综上所述,左氧氟沙星联合肠炎宁药物治疗急性胃肠炎疾病,可缩短患者的症状消失时间,提升整体效果,降低多种炎性因子水平,具有较高的安全性。

参考文献

- [1] 王培颖. 藿香正气胶囊联合左氧氟沙星治疗 39 例急性胃肠炎患者的临床研究[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(5): 1186-1187.
- [2] 李铁军. 间苯三酚联合依替米星治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(2): 110-111.
- [3] 李宽红. 西咪替丁联合左氧氟沙星治疗急性胃肠炎患者的效果[J]. 中国社区医师, 2021, 37(12): 41-42.
- [4] 陈妹霞. 中西医结合治疗急性肠胃炎 45 例临床效果观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(9): 1573-1574.
- [5] 林俊儒, 华云玮, 朱凌云. 健脾清肠汤治疗急性胃肠炎(脾虚夹湿证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2021, 30(4): 700-703.
- [6] 田德安. 消化疾病诊疗指南第 3 版[M]. 北京: 科学出版社, 2013.
- [7] 罗星, 易娜, 彭观辉, 等. 肠炎宁联合左氧氟沙星治疗急性胃肠炎患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(12): 79-81.
- [8] 白晓莉. 间苯三酚联合依替米星对急性胃肠炎痉挛性腹痛患者疼痛症状及炎症因子水平的影响分析[J]. 实用医院临床杂志, 2017, 14(6): 176-178.
- [9] Khadela A, Vyas B, Rawal N, et al. Assessing the Prescription Pattern of Antimicrobial Agents in Intensive Care Unit at Tertiary Care Hospital[J]. SN Comprehensive Clinical Medicine, 2020, 2(10): 1825-1830.
- [10] 钱细友, 林敬冬, 蔡惠铃, 等. 中医特色疗法治疗急性胃肠炎的临床研究[J]. 中国中医急症, 2018, 27(5): 824-826.
- [11] 程永娟. 中医和解法理论治疗急性胃肠炎的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(13): 189-189, 190.
- [12] 杨礼强. 左氧氟沙星联合四联抗结核药物治疗肺结核的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(9): 97-99.
- [13] 叶江英. 左氧氟沙星联合其他抗结核药物治疗肺结核的临床疗效分析[J]. 北方药学, 2021, 18(1): 47-48.
- [14] 梁允东. 胃肠炎宁颗粒治疗急性胃肠炎疗效观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(4): 66.
- [15] Felton J M, Harries A D, Beeching N J, et al. Acute gastroenteritis: the need to remember alternative diagnoses. [J]. Postgraduate Medical Journal, 2019, 66(782): 1037-1039.
- [16] 潘以丰, 蔡海荣, 李旷怡, 等. 葛根芩连汤加味结合针刺治疗湿热证急性胃肠炎的疗效及对 PCT、hs-CRP、IL-6 水平的影响[J]. 中医药信息, 2018, 35(5): 99-102.
- [17] 黄淑顺, 李敏. 藿香正气丸联合磷酸铝凝胶治疗急性胃肠炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(8): 1470-1473.
- [18] 王江彬. 山莨菪碱-2 联合硫酸镁急诊治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(21): 114-116.

观察中西医结合治疗慢性牙周炎的临床效果

刘成云

(泰安市中医医院耳鼻喉科, 山东 泰安, 271000)

摘要: 目的 分析针对慢性牙周炎患者实施中西医结合疗法的疗效。方法 选取 2020 年 5 月 ~ 2021 年 5 月泰安市中

医医院收治的85例慢性牙周炎患者为研究对象,利用随机数表法分为试验组(43例)与参照组(42例)。两组患者均实施牙周基础治疗,参照组患者加以甲硝唑联合盐酸米诺环素软膏治疗,试验组患者在参照组治疗基础上加以中药汤剂治疗。观察且计算两组患者治疗前后炎性水平、临床相关指标、不良反应发生情况及其临床疗效。**结果** 试验组患者的龈沟出血指数(SBI)、牙周袋探诊深度(PD)、附着水平(AL)及菌斑指数(PLI)均低于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组患者的白细胞介素-8(IL-8)、超敏C-反应蛋白(hs-CRP)及肿瘤坏死因子(TNF- α)均低于参照组,白细胞介素-10(IL-10)高于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组患者的临床疗效高于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者的不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 中西医结合治疗方法应用于慢性牙周炎患者中效果显著,能有效改善牙周环境,降低炎性水平,且具有一定安全性,可在临床应用。

关键词: 中西医结合; 炎性水平; 慢性牙周炎; 临床效果

中图分类号: R781.4+2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-5-0145-04

牙周炎是临床口腔科常见疾病之一,通常以慢性发病居多,成年人发病率较高,临床表现主要有牙龈红肿、触痛及异常出血等症状,若不及时治疗会引发牙齿松动直至丧失牙齿,从而影响咀嚼功能^[1]。慢性牙周炎发病受多方面影响,会导致牙周组织遭到破坏、炎性水平过高,而且致病菌会从口腔侵入蔓延至胃肠系统引发进一步感染^[2]。临床针对慢性牙周炎通常采取常规牙周基础治疗,外加西药消炎止痛改善临床症状,但引发牙周炎的根本原因在于肾虚胃热、脾虚血亏,传统西医治疗无法根除病因导致整体疗效欠佳。查阅中医文献得知,慢性牙周炎属“牙宣”范畴,其本质在于肾阴虚、虚火上炎兼之胃热表现,应在牙周基础治疗上展开滋阴补肾、清胃泻火治疗^[3]。故本研究以2020年5月~2021年5月泰安市中医医院收治的85例慢性牙周炎患者为研究对象,分析中西医结合的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年5月~2021年5月泰安市中医医院收治的85例慢性牙周炎患者为研究对象,利用随机数表法分为试验组(43例)与参照组(42例)。试验组患者中,男性23例,女性20例;年龄24~62岁,平均年龄(43.15±5.82)岁;病程0.8~5.0年,平均病程(2.69±0.87)年。参照组患者中,男性22例,女性20例;年龄25~63岁,平均年龄(43.31±5.86)岁;病程1~5年,平均病程(2.75±0.91)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。患者均对本研究知情并签署知情同意书,本研究经泰安市中医医院医学伦理委员会批准后开展。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①经X线及局部临床检查结果显示符合慢性牙周炎诊断标准^[4],且中医辨证均为肾虚证型^[5]; ②资料真实且完整。

排除标准: ①不认可本次研究且不签署知情同意书者; ②有严重器质性病变者; ③精神异常、意识不清、不配合治疗

者; ④仍处于激素治疗周期者。

1.3 方法

两组患者均实施牙周基础治疗,局部可通过龈下刮治、根面平整、龈上刮治、松动牙齿固定、切除牙周袋等方式治疗。

参照组患者在牙周基础治疗方案之上加以甲硝唑联合盐酸米诺环素软膏治疗。给予患者甲硝唑(生产企业:黑龙江龙德药业有限公司,国药准字H23021840,规格:0.2g)0.2g口服,3次/d,另外应用盐酸米诺环素软膏(生产企业:Sunstar INC.,国药准字H20150106,规格:0.5g)将牙周袋完全注满,1次/周。

试验组患者在参照组治疗基础上加以中药汤剂治疗。结合中医辨证论治法选择中药汤剂治疗,药剂配方:生地黄30g,石膏25g,知母15g,麦冬10g,牛膝10g,胃火严重者加丹皮、蒲公英、山栀子各10g;嘈杂吞酸者加煨瓦楞、海螵蛸各15g,吴茱萸、黄连各6g;脾胃湿热者加薏苡仁25g,佩兰10g;气血亏虚者加生山药、黄芪各20g,当归、人参各10g;纳呆者加麦芽、谷芽各20g。中药汤剂熬制前需用冷水浸泡30min,以武火煎煮至沸腾后改文火慢煎30min,1剂/d,于早晚饭后分服,7d为1个疗程,连续治疗4~6个疗程。另外选用补肾固齿丸(生产单位:成都九芝堂金鼎药业有限公司,国药准字Z51021248,规格:每30丸重1g),捣碎成末,外用于穴位,敷于复溜、太溪、涌泉穴,加用红外灯光加热刺激药物加快经络传导。治疗期间叮嘱患者养成良好的生活习惯,以清淡食物为主,杜绝辛辣、刺激、凉性及硬性食物,为缓解局部疼痛可按摩外关、手三里及曲池穴。

1.4 观察指标

检测两组患者治疗前后牙周袋探诊深度(PD)、龈沟出血指数(SBI)、附着水平(AL)及菌斑指数(PLI)。

应用酶联免疫吸附法检测两组患者治疗前后炎性水平,包括白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-10(IL-10)、超敏C-反应蛋白(hs-CRP)及肿瘤坏死因子(TNF- α)。

根据临床症状改善情况统计临床疗效。评定标准:牙龈基本恢复正常,疼痛基本消失,菌斑清除率超过60%,牙周袋深度至少降低2mm为显效;牙龈红肿明显变浅,疼痛明显减轻,菌斑清除率超过30%,牙周袋深度至少降低2mm为有效;临床症状无明显变化甚至加重,菌斑清除率不足30%,牙周

基金项目: 中西医结合治疗肾虚证型慢性牙周炎患者的疗效研究(2020NS206)。

作者简介: 刘成云(1987.8-),女,汉族,籍贯:山东省临沂市,硕士研究生,主治医师,研究方向:中西医结合口腔,耳鼻咽喉方向治疗。

表 1 两组患者治疗前后相关临床指标变化情况对比

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SBI(mL)		PD(mm)		AL(mL)		PLI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	43	2.86 ± 1.15	1.31 ± 0.63	4.17 ± 0.85	2.69 ± 0.63	3.51 ± 1.43	1.64 ± 0.59	1.28 ± 0.59	0.56 ± 0.21
参照组	42	2.79 ± 1.17	1.82 ± 0.23	4.22 ± 0.83	3.28 ± 0.89	3.43 ± 1.46	2.06 ± 0.98	1.26 ± 0.54	0.84 ± 0.39
<i>t</i>		0.278	4.934	0.274	3.534	0.255	2.400	0.162	4.134
<i>P</i>		0.781	0.000	0.784	0.000	0.799	0.018	0.871	0.000

表 2 两组患者治疗前后炎症水平变化情况对比

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-8(ng/L)		IL-10(μg/L)		TNF-α(ng/mL)		hs-CRP(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	43	13.37 ± 2.72	7.58 ± 1.52	2.95 ± 0.82	6.52 ± 1.41	5.46 ± 1.49	2.43 ± 0.95	12.17 ± 4.62	4.86 ± 1.01
参照组	42	13.42 ± 2.95	9.36 ± 2.13	2.90 ± 0.83	4.32 ± 1.29	5.44 ± 1.52	3.80 ± 1.16	12.27 ± 4.71	7.31 ± 3.11
<i>t</i>		0.081	4.443	0.279	7.500	0.061	5.963	0.098	4.913
<i>P</i>		0.935	0.000	0.780	0.000	0.951	0.000	0.921	0.000

袋深度无变化为无效。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

两组患者的不良反应发生情况。不良反应包括牙龈红肿、皮疹、恶心呕吐等情况, 不良反应发生率 = (牙龈红肿 + 皮疹 + 恶心呕吐) 例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 统计学软件进行处理数据, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较行 *t* 检验; 计数资料采用 [n(%)] 表示, 组间比较行 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后相关临床指标变化情况对比

治疗前, 两组患者的 SBI、PD、AL 及 PLI 对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 试验组患者的 SBI、PD、AL 及 PLI 均低于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后炎症水平变化情况对比

治疗前, 两组患者的 IL-8、IL-10、TNF-α 及 hs-CRP 对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 试验组患者的 IL-8、TNF-α 及 hs-CRP 低于参照组, IL-10 高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者临床疗效对比

试验组患者的治疗总有效率高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者临床疗效对比

[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	43	27(62.79)	15(34.88)	1(2.32)	42(97.67)
参照组	42	13(30.95)	21(50.00)	8(19.05)	34(80.95)
χ^2					4.633
<i>P</i>					0.031

2.4 两组患者不良反应发生情况对比

两组患者的不良反应发生率对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生情况对比

[n(%)]

组别	例数	牙龈红肿	皮疹	恶心呕吐	不良反应发生率
试验组	43	1(2.32)	0(0.00)	2(4.65)	3(6.97)
参照组	42	1(2.38)	2(4.76)	1(2.38)	4(9.52)
χ^2					0.182
<i>P</i>					0.669

3 讨论

慢性牙周炎实际上是一类比较常见的牙周炎疾病, 大约占牙周炎发病率的 95%, 是因长期牙龈炎向深部牙周组织进行延伸导致的一种疾病。牙龈炎在临床上比较隐匿且逐渐发展为牙周炎, 所以, 早期诊断及治疗牙周炎尤为重要。慢性牙周炎在临床牙科属于非特异性慢性疾病, 主要是由微生物入侵导致牙齿支持组织遭受感染而被破坏, 多发于成年人群。据相关数据^[6-7]统计, 我国成年人牙周炎发病率高达 80% ~ 90%, 临床通常表现为牙龈出血、牙龈红肿及触痛等症状, 严重影响患者的日常生活。临床上, 慢性牙周炎主要以龈下刮治、龈上刮治、根面平整、松动牙齿固定、切除牙周袋等方式治疗, 西医主要通过口服甲硝唑抑制厌氧菌感染、降低炎症水平, 外加盐酸米诺环素软膏注满牙周发挥广谱抗菌作用, 加强厌氧菌抑制效果^[8-9]。但长期应用抗生素类药物会产生抗药性, 导致厌氧菌敏感性下降, 不能从根本上解决问题^[10]。

中医研究显示, 慢性牙周炎归属于“牙宣”范畴, 是肾脾阴虚、胃热的表现, 方以玉女煎加味用药^[11]。玉女煎方中, 石膏可清热泻火为君药, 生地可清热生津为臣药, 二者为伍能发挥清热滋水之功效, 加以知母苦寒质润、麦冬养阴、牛膝补肾, 诸药合用可奏滋肾健脾之功效; 且补肾固齿丸具备活血解毒、补肾固齿的作用, 适合应用在肾虚火旺引发的咀嚼无力、牙齿酸软、龈肿齿衄及其松动移位等症中, 在治疗慢性牙周炎过程中配合补肾固齿丸热敷于太溪穴、复溜穴、涌泉穴能通过药物刺激疏通经络改善牙周环境, 另外, 可根据患者中医辨证类型加用药物进行针对性治疗^[12-13]。除此之外,

牙周炎疾病患者应该及时补充高蛋白食物,确保提升自身抗炎力与抵抗力,应多食用富含蛋白质、多种维生素的一类食物,尤其是维生素 C、维生素 D、维生素 E、B 族维生素、叶酸等,以便于保护口腔组织,改善牙龈出血。

本研究数据显示,两组患者的不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$),充分证明中西医结合方式经验证具有较高的安全性,预后不良反应较少,且能不治自愈^[14]。试验组患者的 SBI、PD、AL 及 PLI 均低于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$),充分证明中西医结合治疗慢性牙周炎能有效消除牙周厌氧菌,改善牙周环境^[15]。试验组患者的 IL-8、TNF- α 及 hs-CRP 低于参照组,IL-10 高于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$),证实联合治疗能有效提高牙周组织防御能力,防止致病菌群入侵,增强非特异性免疫功能,促使炎症水平降低^[16]。试验组患者的临床疗效高于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$),其原因在于甲硝唑及盐酸米诺环素软膏能发挥广谱抗菌作用,消除牙周壁组织微生物,使患者的临床症状得以改善,加上中药汤剂滋肾补虚、清热泻火,实现标本兼顾^[17]。

结合以上观点,中西医结合治疗慢性牙周炎疗效确切,不仅能改善患者的牙周环境、缓解疼痛,还能降低炎症水平,且具有安全保障,可在临床应用。

参考文献

- [1] 江丽莹,陈惠娟,张子曼,等.中西医结合治疗重度慢性牙周炎伴Hp感染胃火上炎型疗效观察[J].广西中医药大学学报,2021,24(3):38-41.
- [2] 李景洁.中西医结合治疗慢性牙周炎的临床疗效[J].内蒙古中医药,2020,39(2):37-38.
- [3] 林汉武,胡运苑,吴詹强.中西结合治疗慢性牙周炎的临床疗效及对牙龈组织中VEGF表达的影响[J].中国医药科学,2020,10(5):55-57,97.

[4] 中华口腔医学会牙周病学专业委员会.重度牙周炎的手术治疗专家共识[J].中华口腔医学杂志,2018,53(8):508-512.

- [5] 贺兴东,翁维良,姚乃礼,等.当代名老中医典型医案集:外、皮肤、骨伤、眼、耳鼻喉、口腔科分册(第二辑)[M].北京:人民卫生出版社,2014.
- [6] 丁盛,厉彬曙,徐文雄.葛根苓连汤加减辅助治疗小儿慢性牙周炎的疗效及对龈沟沟炎症反应的影响[J].中医儿科杂志,2020,16(2):58-61.
- [7] 余勤,胡飞,朱焘.应激性唾液标志物与牙周炎临床参数的相关性分析[J].上海口腔医学,2020,29(1):93-96.
- [8] 王燕.布洛芬缓释凝胶联合牙周袋内注入盐酸米诺环素软膏对重度慢性牙周炎患者牙周指数的影响[J].河南医学研究,2020,29(12):2201-2203.
- [9] 龚闽,陈晔,梅美.归黄固齿方联合超声龈下洁治治疗重度牙周炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(33):3727-3729.
- [10] 郑学彬.补肾固齿丸佐治慢性牙周炎合并骨质疏松对骨代谢和牙槽骨改变的影响[J].中国药业,2018,27(15):37-40.
- [11] 海角.盐酸米诺环素软膏对慢性牙周病患者的疗效及不良反应发生率分析[J].科学养生,2021,24(13):207.
- [12] 陈彩云,张昀,赵红梅.派丽奥软膏联合补肾固齿丸对慢性牙周炎患者的疗效观察[J].卫生职业教育,2018,36(18):156-158.
- [13] 赵艳艳.盐酸米诺环素软膏联合双氧水法龈下冲洗治疗慢性牙周炎患者的应用效果[J].实用中西医结合临床,2021,21(8):101-102.
- [14] 郭磊.丁硼乳膏联合阿莫西林治疗慢性牙周炎的效果及观察[J].实用中西医结合临床,2021,21(10):108-110.
- [15] 王宁,丁志锋.盐酸米诺环素软膏联合奥硝唑治疗慢性牙周炎效果观察[J].中国乡村医药,2021,28(6):19-20.
- [16] 成思源.中西医结合治疗牙周炎的研究进展[J].医疗装备,2021,34(14):187-188.
- [17] 谢莉,肖艳,李君飞.中西医结合治疗糖尿病合并牙周炎研究进展[J].新疆中医药,2021,39(1):96-98.

低流量七氟醚用于妇科腹腔镜手术麻醉的临床有效性及安全性探讨

刘健

(山东省滕州市妇幼保健院麻醉科,山东 滕州,277500)

摘要:目的 分析采用低流量七氟醚在妇科腹腔镜手术麻醉中应用效果。方法 选取 2020 年 6 月~2021 年 6 月山东省滕州市妇幼保健院妇科收治的 96 例行腹腔镜手术治疗患者为研究对象,采用随机数表法分为观察组与对照组,每组 48 例。观察组患者采用低流量七氟醚进行麻醉,对照组患者采用盐酸艾司氯胺酮进行麻醉。对比两组患者的起效时间、完全阻滞时间、清醒时间、麻醉药物含量、不良反应发生率、在不同时间生命体征变化状况、两组患者丙二醛(MDA)与超氧化物歧化酶(SOD)含量。结果 观察组患者的完全阻滞时间、麻醉起效时间、清醒时间均短于对照组,用药含量低于对照组,不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组与对照组患者在诱导前(T1)和气腹前(T2)时生命体征对比,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组与对照组患者在气腹 5 min、苏醒时生命体征对比,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者在 T1 和 T2 时的 MDA 与 SOD 含量对比,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者在 T3 和 T4 时的 MDA 与 SOD 含量对比,差异有