

• 药物研究 •

# 七氟醚吸入麻醉诱导和异丙酚静脉麻醉诱导的临床对比研究

符磊

张家界市人民医院 湖南张家界 427000

**【摘要】目的** 对比七氟醚吸入麻醉诱导和异丙酚静脉麻醉诱导的临床效果。**方法** 选择2017年4月-2019年4月本院收治的需行全麻手术的患者600例作为本次的探究对象,给予观察组患者实施七氟醚吸入麻醉诱导,给予对照组患者实施异丙酚静脉麻醉诱导,比较两组患者的麻醉效果以及总不良反应率。**结果** 观察组患者的意识恢复时间、意识消失时间、苏醒时间以及疼痛消失时间均短于对照组,可见观察组患者的麻醉效果更佳,两组患者的差异比较,  $P < 0.05$ , 具有统计学分析意义。观察组患者的总不良反应率为4.6%,对照组患者的总不良反应率10.6%,可见观察组患者的总不良反应率低于对照组,两组患者的差异比较,  $P < 0.05$ , 具有统计学分析意义。**结论** 七氟醚吸入麻醉诱导能够有效提高患者的手术进行过程,降低患者的躁动,减少不良反应,并且安全性高,在临床上值得大力推广。

**【关键词】** 七氟醚吸入麻醉诱导; 异丙酚静脉麻醉诱导; 临床效果

**【中图分类号】** R614

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-7711 (2019) 11-090-02

吸入麻醉药是一类挥发性液体或气体,通过呼吸道而进入人体内发挥由浅至深的麻醉作用,有着麻醉功能强、可控性高等特点,在全身麻醉中以及麻醉的维持过程中占据着主导地位。近些年来在临床上应用广泛,七氟醚吸入麻醉诱导麻醉诱导平稳,快捷,苏醒迅速,肌肉松弛良好,对肝肾功能无影响,因而应用幅度广,本文为了探究七氟醚吸入麻醉诱导和异丙酚静脉麻醉诱导的临床效果,特意选择2017年4月-2019年4月本院收治的需行全麻手术的患者600例作为本次的探究对象,现将有关内容公布如下<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2017年4月-2019年4月本院收治的需行全麻手术的患者600例作为本次的探究对象,将此次纳入研究的所有患者按照数字的随机抽取方式进行平均分组,一组为对照组,一组为观察组,每组各300例,在对照组患者中,患者的年龄范围在26-78岁之间,平均年龄范围在(54.2±8.4)岁其中男性患者有158例,女性患者有142例,观察组患者中,患者的年龄范围在28-81岁之间,平均年龄范围在(55.4±9.1)岁其中男性患者有156例,女性患者有144例。纳入标准:所有患者均同意手术并签订了手术知情同意书。排除标准:精神疾病、精神障碍患者以及无严重肾脏疾病患者。对比两组患者的性别、年龄等一般资料,发现其差异值极小,  $P > 0.05$ , 不具备统计学意义<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

术前给予所有患者进行禁食禁饮等到患者进入手术室之后,医生要为患者打开静脉通道,并进行血压、心电图等常规的检查工作,在开始实施麻醉诱导之前,先为充分保证患者的氧气供应情况,要给予患者纯氧供给,在此上给予观察组患者实施七氟醚吸入麻醉诱导,具体步骤:首先将7%的七氟醚通入回路,等到3或者5分钟后,开始将患者的呼吸囊中的有关气体排出干净,然后将麻醉的气体冲进到呼吸回路的通道上,然后给予患者静注舒芬太尼0.3 μg/kg,等到2分钟以后将呼吸回路的面罩罩在患者的脸上,正确指引患者的深呼吸动作,之后开始吸入七氟醚,氧流量为8L/min。对于对照组患者,首先在注射异丙酚之前先给予患者静注舒芬太尼0.3 μg/kg,然后等到2分钟后快速给患者静注异丙酚2mg/kg,待患者肌松后,进行插管工作,控制患者的呼吸,等到手术接受之后,患者完全清醒后进行拔管<sup>[3]</sup>。

### 1.3 评价标准

(1) 比较两组患者的麻醉效果,主要包括患者的意识恢复时间、意识消失时间、苏醒时间以及疼痛消失时间。(2) 比较两组患者的总不良反应率,不良反应主要包括恶心、呕吐、躁动情况。

### 1.4 统计学分析

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者的麻醉效果

从表1的数据可以看出,观察组患者的意识恢复时间、意识消失时间、苏醒时间以及疼痛消失时间均短于对照组,可见观察组患者的麻醉效果更佳,两组患者的差异比较,  $P < 0.05$ , 具有统计学分析意义。

表1: 比较两组患者的麻醉效果

组别	例数	意识恢复时间 (min)	意识消失时间 (min)	苏醒时间 (min)	疼痛消失时间 (min)
观察组	300	3.1±2.4	73.8±6.2	3.7±1.2	8.3±2.1
对照组	300	7.6±4.1	86.1±8.3	5.6±2.4	10.5±4.1
P		0.0015	0.0132	0.0214	0.0217

### 2.2 比较两组患者的总不良反应率

从表2的数据可以看出,观察组患者的总不良反应率为4.6%,对照组患者的总不良反应率10.6%,可见观察组患者的总不良反应率低于对照组,两组患者的差异比较,  $P < 0.05$ , 具有统计学分析意义<sup>[4]</sup>。

表2: 比较两组患者的总不良反应率

组别	例数	恶心	呕吐	躁动	总不良反应率
观察组	300	6	3	5	4.6%
对照组	300	15	8	9	10.6%
P	-	-	-	-	0.0217

## 3 讨论

麻醉诱导能够使得患者达到一定的睡眠深度,能够提高患者对插管的耐受度,并且能够减少术后的不良反应发生率。现阶段的临床麻醉主要包括吸入麻醉诱导及静脉麻醉诱导,这两种方式都可以实现良好的肌松效果。通过此次的研究可以发现,吸入麻醉诱导的起效更迅速,七氟醚简单方便,诱导效果快,麻醉作用强,并且不来那个反应少,对患者的抑制作用强,刺激性小<sup>[5]</sup>。异丙酚也是一种麻醉效果比较好的静脉全麻剂,对患者的神经具有良好的麻醉效果,但是持续时间较为短暂。在对患者实施七氟醚吸入诱导中,为使七氟醚麻醉诱导气管插管中最大化减轻疼痛,在诱导之前可以先给患者注射芬太尼,促进患者痛觉意识消失的速度,协同效果好。从此次的研究结果可以看出,采用七氟醚吸入麻醉诱导的观察组患者的意识恢复时间、意识消失时间、苏醒时间以及疼痛消失时间均短于对照组,可见观察组患者的麻醉效果更佳,两组患者的差异比较,  $P < 0.05$ , 具有统计学分析意义。观察组患者的总不良反应率为4.6%,对照组患者的总不良反应率10.6%,可见观察组患者的总不良反应率低于对照组,两组患者的差异比较,  $P < 0.05$ , 具有统计学分析意义。

(下转第92页)

首先需要定期对患者鼻腔鼻窦进行冲洗<sup>[4]</sup>，并且情理其脓性组织。其次需要予以抗生素药物治疗，并规范治疗方案，采用阿奇霉素药物治疗。其三则需要予以布地奈德药物进行喷鼻。而这些术后干预措施能够清除患者鼻腔内的肉芽组织与炎性分泌物，还能减少换药过程中为患者带来的再损伤<sup>[5]</sup>，进而缩短了上皮化的时间。根据临床治疗效果而言，鼻内镜手术联合术后处理方案，能够明确改善患者治疗效果，并且在围手术期予以优质性的处理方案，能够提高整体治疗效果<sup>[6]</sup>。

本研究中，实验组患者当中，总有效率为优秀的患者为41例，为良好的患者有30例，为尚可的患者有26例，较差的有3例，总有效率为97.0%；对照组患者当中，总有效率为优秀的患者为21例，为良好的患者有21例，为尚可的患者有25例，较差的有33例，总有效率为67.0%；研究明确，实验组患者治疗总有效率较高，两组对比统计差异值合理（ $P < 0.05$ ）。研究明确，实验组患者预后生活质量较高，两组对比统计差异值合理（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，据此研究可得，在鼻慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者治疗中予以鼻内镜手术联合阿奇霉素与布地奈德，能提高患者治疗

效果，并改善预后质量。

**参考文献：**

[1] 林庆红. 鼻内镜手术联合阿奇霉素口服布地奈德喷鼻治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉疗效观察 [J]. 河南外科学杂志, 2015, (2):50-51.  
 [2] 黄海英. 临床评估阿奇霉素联合布地奈德喷鼻治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉术后疗效及对嗜酸性粒细胞的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, (18):4186-4187.  
 [3] 黄坤平, 张冬林, 刘安廷, 等. 临床评估阿奇霉素联合布地奈德喷鼻治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉术后疗效及对嗜酸性粒细胞的影响 [J]. 中国卫生产业, 2013, (24):122, 124.  
 [4] 万小平. 浅谈用阿奇霉素联合布地奈德喷鼻剂治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉的疗效临床效 [J]. 当代医药论丛, 2014, (3):77-78.  
 [5] 王绍忠, 吴建, 甘青, 等. 阿奇霉素联合布地奈德喷鼻治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉术后疗效及对嗜酸性粒细胞的影响 [J]. 南方医科大学学报, 2010, 30(7):1730-1731.  
 [6] 白永. 阿奇霉素对慢性鼻窦炎鼻息肉患者术腔粘膜上皮化及粘液中 NF-KBp65IL-8 表达的影响 [D]. 山东: 青岛大学, 2017.

(上接第 88 页)

剂，可显著减弱表面张力，并在菌株细胞膜表面紧紧地附着，使菌株的银离子与药物的阳离子互相作用、反应，从而促使细菌凋亡，最终达到杀灭、抑制细菌增殖的目的<sup>[5]</sup>。本文经过对照研究，结果发现：研究组临床治疗总体疗效高于常规组；疼痛评分、黏膜红斑评分、黏膜萎缩评分以及口腔黏膜镜检阳性率低于常规组（ $p < 0.05$ ）；研究组与常规组不良反应无差异（ $p > 0.05$ ）。充分证实了西吡氯铵含漱液的有效性、安全性、可靠性。值得引起临床重视。

**参考文献：**

[1] 刘淑明. 西帕依固龈液联合西吡氯铵治疗口腔念珠菌感染

的临床疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(16):45-46.

[2] 龚大东. 西吡氯铵含漱液在牙龈炎治疗中的效果 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(26):103-105.  
 [3] 高永博, 洪滔, 何欣, 等. 西吡氯铵含漱液与西帕依固龈液联合使用对口腔假丝酵母菌感染治疗的研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(03):444-447.  
 [4] 祝洁, 彭静. 西吡氯铵含漱液对牙周炎患者血清及唾液中 IL-6 及 SOD 水平的影响 [J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(05):117-119.  
 [5] 金平. 比较西吡氯铵与聚维酮碘含漱液治疗口腔念珠菌感染的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(22):169.

(上接第 89 页)

过敏作用极强，还可以阻止环氧合酶与血小板活化因子的组合，缓解患儿肺部的炎症，改善患儿因为肺部出现的水肿从而造成的肺动脉高压问题<sup>[5]</sup>。但是，若单纯使用该药物，无法以最快的速度对患儿的体征有效进行缓解，还可以延长患儿的氧疗时间与通气时间，影响患儿的早日康复。本研究将两组药物联合在一起为观察组患儿使用后，患儿的治疗优良率明显得到提升，缩短机械通气时间、氧疗时间、住院时间，效果明显比对照组优良（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，将沐舒坦与地塞米松联合在一起治疗新生儿重症吸入性肺炎，不但可以提高治疗优良率，还可以缩短机械通气时间、氧疗时间、住院时间，促使患儿早日康复，效果明显，临床值得大力推崇。

**参考文献：**

[1] 李照杰. 静脉滴注加雾化吸入沐舒坦治疗新生儿肺炎的临床疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(68):13292-13292.  
 [2] 常光妮, 张晗, 尚云晓. 盐酸氨溴索经纤维支气管镜灌注治疗儿童难治性肺炎支原体肺炎的疗效观察 [J]. 国际儿科学杂志, 2018, 45(8):652-654.  
 [3] 陈鑫. 沐舒坦雾化吸入治疗老年慢性支气管炎急性发作的临床观察 [J]. 饮食保健, 2017, 4(35):153-154.  
 [4] 常光妮, 张晗, 尚云晓. 盐酸氨溴索经纤维支气管镜灌注治疗儿童难治性肺炎支原体肺炎的疗效观察 [J]. 国际儿科学杂志, 2018, 45(8):652-654.  
 [5] 李开云. 沐舒坦联合地塞米松治疗新生儿重症吸入性肺炎的临床观察 [J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(3):404-405.

(上接第 90 页)

综上所述，七氟醚吸入麻醉诱导能够有效提高患者的手术进行过程，降低患者的躁动，减少不良反应，并且安全性高，在临床上值得大力推广<sup>[6]</sup>。

**参考文献：**

[1] 侯虎先. 七氟醚吸入麻醉诱导与异丙酚静脉麻醉诱导的临床比较研究 [J]. 医药前沿, 2017, 7(9):31-32.  
 [2] 刘文良. 喉罩通气七氟醚吸入与丙泊酚静脉滴注用于支气管镜检查全身麻醉中的临床效果 [J]. 医疗装备, 2018, 31(1):126-127.  
 [3] 七氟烷吸入麻醉与异丙酚静脉麻醉对疝气手术患儿血

流动力学、应激反应及麻醉效果的影响 [J]. 中国药房, 2017, 28(11):1544-1547.  
 [4] 邓孝楨. 七氟醚与异丙酚联合瑞芬太尼麻醉在小儿腹腔镜疝气手术中的临床应用 [J]. 吉林医学, 2018, 39(4):704-706.  
 [5] 吴德华, 马静雅, 徐益萍, 等. 不同麻醉方法下胸科手术老年病人术中房颤发生的比较: 大样本临床研究 [J]. 中华麻醉学杂志, 2017, 37(1):34-38.  
 [6] 蒋永辉. 妇科手术(日间)经单纯七氟醚麻醉(吸入)、异丙酚-舒芬太尼麻醉(静脉)效果比较 [J]. 医药前沿, 2017, 7(9):197-198.