

对比丙泊酚单用与联合芬太尼用于无痛人流术中麻醉的效果

薛德向

昆明市禄劝县第一人民医院 云南昆明 651500

〔摘要〕目的 对比研究丙泊酚单用与联合芬太尼用于无痛人流术中麻醉的效果。方法 本次研究纳入 92 例样本，均选自我院 2018 年 4 月-2019 年 4 月间收治的需行无痛人流术的患者，采用随机双盲法将患者分为干预组与对照组，每组各 46 例，其中对照组患者接受丙泊酚单用麻醉，而干预组患者则接受丙泊酚联合芬太尼麻醉，就连照顾患者的麻醉效果进行对比分析。结果 对比两组患者的术后苏醒时间及丙泊酚用量，发现干预组的各项数据均优于对照组 ($P < 0.05$)；对比两组患者的麻醉效果，发现干预组患者的麻醉有效率为 97.93%，相较于对照组患者的 78.26% 具有显著优势 ($P < 0.05$)，干预组患者的镇痛有效率为 100%，相较于对照组患者的 82.61% 具有显著优势 ($P < 0.05$)。结论 丙泊酚联合芬太尼用于无痛人流术中麻醉具有较为理想的效果，较单用丙泊酚麻醉，患者术后苏醒更快，药物用量更少且麻醉效果更好，是一种值得临床推广与应用的麻醉方式。

〔关键词〕丙泊酚；芬太尼；无痛人流术

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-047-02

无痛人流术是一种能够有效终止妊娠的治疗方式，该手术的特点为术中无痛且术后恢复较快，无痛的关键就是麻醉，临床上常用于无痛人流术的麻醉药物有几种，不同的麻醉药物效果不同，其中就包括丙泊酚与芬太尼两种。丙泊酚是一种短效麻醉药，起效快但持续时间短，单独使用效果并不十分理想，常与芬太尼联用^[1]。本文就丙泊酚单用与联合芬太尼用于无痛人流术中麻醉的效果进行探讨将 92 例患者作为样本，进行随机对照研究，并将研究结果作如下简单整理报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究纳入 92 例样本，均选自我院 2018 年 4 月-2019 年 4 月间收治的需行无痛人流术的患者，采用随机双盲法将患者分为干预组与对照组，每组各 46 例，所有患者均对本次研究知情同意，所有患者均为宫内妊娠，且不存在药物过敏史。对照组患者中年龄最大的 43 岁，年龄最小的 17 岁，平均年龄为 (28.76 ± 5.72) 岁；干预组患者中年龄最大的 42 岁，年龄最小的 16 岁，平均年龄为 (29.05 ± 5.88) 岁。已将两组患者的病历资料录入 SPSS21.0 系统进行统计学分析，得到结果为 $P > 0.05$ ，即并不存在显著差异，可以进行组间对比。

1.2 方法

所有患者在术前均接受常规检查，包括心率、血压、脉搏及血氧等，对照组患者单用丙泊酚麻醉，采用丙泊酚注射液（浙江九旭药业有限公司，国药准字 H20084531）缓慢静脉注射，用量为 2.5 mg/kg ；干预组患者则接受丙泊酚联合芬太尼麻醉，丙泊酚用量与对照组一致，再加用枸橼酸芬太尼注射液（宜昌人福药业有限责任公司，国药准字 H42022076）缓慢静脉注射，用量为 1.5 mg/kg 。对两组患者的麻醉效果、术后苏醒时间及丙泊酚用量进行观察对比。

1.3 疗效判定

镇痛效果判定：患者术中无疼痛、无意识，且表情安静如常为显效；患者术中出现轻微腹痛，表情略显痛苦但能安静接受手术为有效；患者术中剧烈疼痛，表情十分痛苦且不能安静接受手术为无效。麻醉效果判定：患者在术中无肢体活动，处于安静状态为优；患者在术中有轻微的肢体活动，但仍能处于安静状态为良；患者在术中有较大的肢体活动，

不能安静为差。

1.4 统计学处理

以 SPSS21.0 系统对两组患者的数据资料进行统计学检验，其中 $(n, \%)$ 表示计数资料，行卡方值检验，而 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，行 t 值检验，若有检验值 $P < 0.05$ ，即统计学差异存在。

2 结果

2.1 干预组与对照组患者的麻醉情况对比

对比两组患者的术后苏醒时间及丙泊酚用量，发现干预组的各项数据均优于对照组 ($P < 0.05$)，其中干预组的术后苏醒时间为 $(4.78 \pm 1.23) \text{ min}$ ，对照组的则为 $(6.35 \pm 1.76) \text{ min}$ ($t=4.959, P=0.000 < 0.05$)，干预组患者的丙泊酚用量为 $(2.03 \pm 0.46) \text{ mg/kg}$ ，对照组则 $(2.95 \pm 0.53) \text{ mg/kg}$ ($t=8.891, P=0.000 < 0.05$)。

2.2 干预组与对照组患者的麻醉效果对比

对比两组患者的麻醉效果，发现干预组患者的麻醉有效率为 97.93%，相较于对照组患者的 78.26% 具有显著优势 ($P < 0.05$)，干预组患者的镇痛有效率为 100%，相较于对照组患者的 82.61% 具有显著优势 ($P < 0.05$)，详见表 1、2。

表 1：两组患者的麻醉有效率 (例, %)

组别	例数	优	良	差	有效率
干预组	46	33	12	1	97.93%
对照组	46	23	13	10	78.26%
χ^2					8.364
P					0.004

表 2：两组患者的镇痛有效率 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
干预组	46	31	15	0	100%
对照组	46	27	11	8	82.61%
χ^2					8.762
P					0.003

3 讨论

人工流产术中的剧烈疼痛主要来源于子宫壁受到的强烈刺激以及子宫的收缩，传统的刮宫术对患者造成的伤害较大，

(下转第 50 页)

计学意义($P>0.05$)。治疗后,观察组的系列指标均优于对照组,差异明显,具有统计学意义($P<0.05$)。详细结果见表 1:

2.2 对比两组患者的神经功能缺损程度评分

治疗前,两组之间差异不具有统计学意义($P>0.05$)。治疗后,对照组的神经功能缺损程度评分为(13.22 ± 3.81)分,观察组的神经功能缺损程度评分为(7.11 ± 2.69)分,显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。详细结果见表 2:

表 2: 对比两组患者的神经功能缺损程度评分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	45	23.1 $\pm$ 4.7	13.22 $\pm$ 3.81
观察组	45	22.9 $\pm$ 5.2	7.11 $\pm$ 2.69
t		0.1914	8.7881
P		0.8486	0.0000

3 讨论

急性缺血性脑卒中也被称为脑梗死,是临床中的常见类型,主要是因脑部血液供应发生障碍引发缺氧而导致的缺血性坏死。一般而言,此类疾病常发于中老年人群中,且发病较为突然,发病速度较快,疾病致残率和死亡率均较高。有文献表明,血脂代谢出现异常是引发急性缺血性脑卒中的诱因之一^[3]。为此,采取针对性的治疗措施降低和恢复患者的血脂水平,就显得极为重要。在临床中,除对急性缺血性脑

卒中患者实施溶栓治疗、抗感染、营养支持以外,还会给予患者一定药物,延缓患者的病情发展。经研究表明,他汀类药物能有效降低血清中的总胆固醇指标,从而起到调节血脂的积极作用^[4]。而阿司匹林经过临床证实,在抑制血栓方面也具有较为显著的积极作用。在本文研究中,应用阿托伐他汀联合阿司匹林的观察组患者,血脂水平和神经功能缺损程度评分均显著优于实施阿司匹林单药治疗的对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,在急性缺血性脑卒中的疾病治疗过程中,对患者应用阿托伐他汀联合阿司匹林治疗,效果显著,临床应用价值极为明显,值得推广实施。

[参考文献]

- [1] 张素玲.阿托伐他汀联合阿司匹林对急性缺血性脑卒中患者血脂及神经功能缺损程度的影响[J].河南医学研究,2016,25(9):1626-1627.
- [2] 王茜茜.阿托伐他汀联合阿司匹林对急性缺血性脑卒中患者炎症因子、颈动脉斑块及神经功能缺损程度的影响[J].中国实用医刊,2017,44(9):32-35.
- [3] 王莹峰.阿托伐他汀联合阿司匹林治疗急性缺血性脑卒中临床效果观察[J].淮海医药,2016,34(3):341-342.
- [4] 乔宏泉,张亮亮,彭军华.阿托伐他汀钙与阿司匹林联合治疗对急性脑梗死患者血脂水平及神经功能的影响[J].中国医院用药评价与分析,2018,v.18;No.167(05):71-73.

(上接第 47 页)

可能引发患者心动过缓、恶心及呼吸暂停等症状,严重者甚至危及患者生命。无痛人流术通过麻醉减轻患者术中的疼痛感受,从而起到较为理想的治疗效果^[2]。丙泊酚在无痛人流术中应用的时间较长,但由于其是一种短效麻醉药,持续的时间不足,但其麻醉效果较深,容易出现血压下降等不良反应,芬太尼是一种强效镇痛药,少量使用就能起到较强的麻醉效果。与丙泊酚联用可以节省药物用量,患者苏醒较快^[3]。研究结果显示,对比两组患者的术后苏醒时间及丙泊酚用量,发现干预组的各项数据均优于对照组($P<0.05$);对比两组患者的麻醉效果,发现干预组患者的麻醉有效率为 97.93%,相较于对照组患者的 78.26% 具有显著优势($P<0.05$),干预组患者的镇痛有效率为

100%,相较于对照组患者的 82.61% 具有显著优势($P<0.05$)。

综上所述,丙泊酚联合芬太尼用于无痛人流术麻醉具有较为理想的效果,较单用丙泊酚麻醉,患者术后苏醒更快,药物用量更少且麻醉效果更好,是一种值得临床推广与应用的麻醉方式。

[参考文献]

- [1] 王红军.丙泊酚和芬太尼联合静脉麻醉用于无痛人流术的临床分析[J].中国社区医师,2016,32(12):62-63.
- [2] 程伟,赵鹏鹏.丙泊酚单用与联合芬太尼在无痛人流术中的麻醉效果比较[J].河南医学研究,2016,25(6):1056-1056.
- [3] 福吉祥.丙泊酚单用与联合芬太尼用于无痛人流术中麻醉的疗效对比[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(5):945-945.

(上接第 48 页)

组有 2 例出现恶心呕吐不良反应,占比为 4.55%,对照组患者有 7 例,占比为 15.91%。对照组患者的不良反应明显高于观察组,差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

腹腔镜手术治疗方法是一种切口小、手术视野清晰且精准度高的手术方式,手术后患者的恢复更快,目前已经成为了外科手术中首选的治疗方法^[2]。但是,在长期临床工作经验中总结可以看出,应用腹腔镜手术治疗方法仍旧不能满足维持患者血流动力稳定的需求。尤其是在建立人工气腹的过程中,还有可能加剧患者的应激反应,增加了手术难度和手术过程中的风险性因素^[3]。

七氟醚联合瑞芬太尼是将吸入性麻醉剂和静脉泵入的麻醉方式联合起来,这种方法可以有效地控制吸入的浓度,并减少血压的大幅度波动。联合麻醉方法起药效会在停止吸入之后逐渐减轻麻醉效用,其残余作用较轻,麻醉后苏醒的时间也较快,避免了患者手术后的躁动。经过本文的研究可以看出,

在妇科腹腔镜手术中应用此两种联合麻醉方法,患者手术后的恢复时间虽然与对照组无显著差异,但是患者在手术期间无明显的不适感,不良反应的发生率也较低。这一结果与同领域的其他学者研究提出的结果有一致性,表示这种方法在妇科腹腔镜手术中应用效果十分显著,有利于手术顺利完成。

综上所述,应用七氟醚联合瑞芬太尼对妇科腹腔镜手术患者进行麻醉,具有较好的临床应用效果,值得进一步研究并在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 龚涛武,赵鹏程,郑雪.七氟醚联合瑞芬太尼在妇科腹腔镜手术麻醉中的临床观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(43):69+72.
- [2] 陈淑梅,宋艳华.七氟醚与瑞芬太尼静脉吸入复合麻醉在妇科腹腔镜手术麻醉中的应用探讨[J].山西医药杂志,2017,46(11):1359-1360.
- [3] 侯宪佳,王志波,黄东林.妇科腹腔镜手术中七氟醚联合瑞芬太尼麻醉的应用效果评析[J].中国医药指南,2017,15(01):142-143.