

七氟醚联合瑞芬太尼在妇科腹腔镜手术麻醉中的效果观察

蒋健培

广东省江门市新会区人民医院 529100

〔摘要〕目的 研究七氟醚联合瑞芬太尼在妇科腹腔镜手术麻醉中的效果。方法 从我院收治且在我院接受腹腔镜手术的妇科疾病患者中,随机选择 88 例参与研究,分成两组给予不同的手术麻醉方法,对比两组患者的围术期反应。结果 两组患者术后恢复期的时间指标无明显差异 ($P > 0.05$)。观察组 40 例患者麻醉效果“优”、4 例“良”,所占比重分别为 90.91% 和 9.09%,不良反应总人数为 3 例,所占比重为 6.82%,与对照组有明显差异 ($P < 0.05$)。结论 妇科腹腔镜手术中,应用七氟醚联合瑞芬太尼进行腹腔镜手术,可以确保患者在手术中不会出现疼痛和不适感,术后恢复性较好,较少出现不良反应。

〔关键词〕七氟醚;妇科腹腔镜;瑞芬太尼

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-048-02

前言:

在外科手术中,微创手术的理念在不断地实践中得到了发展,因而促使了腹腔镜微创手术技术在多个科室中得到了应用,并受到了广泛好评。但是,在实际的手术中也能看出,手术中需要建立人工气腹,此举会增加患者的胸腔内压,造成心脏舒张受到阻碍,加剧了患者本身对于手术的应激反应^[1]。在妇科腹腔镜手术中,应用七氟醚联合瑞芬太尼能有效地抑制二氧化碳气腹引发的应激反应,本文就此展开研究,比较常规麻醉方法和联合麻醉费方法的实际应用效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究工作中从我院收治的妇科疾病患者中,随机选择了 88 例参与研究,患者均于 2016 年 9 月至 2019 年 8 月在我院妇科接受了腹腔镜卵巢囊肿手术、腹腔镜子宫肌瘤剔除术等手术治疗。患者年龄在 22 岁至 59 岁之间,平均 (35.74 ± 0.14) 岁。根据手术中的麻醉方式,将患者平均分为观察组和对照组,每组人数为 44 例,两组患者基本指标均无明显差异性 ($P > 0.05$),有可研究性。

1.2 方法

在正式开始手术之前,告知两组患者均要禁饮禁食,手术前使用长托宁,用药剂量为 0.01mg/kg;使用 2 毫克咪达唑仑、3 μ g/kg 舒芬太尼、3mg/kg 依托咪酯、0.2mg/kg 苯磺顺阿曲库铵进行麻醉诱导。在麻醉诱导结束之后 2min,实施气管插管,并接上呼吸机为患者提供机械通气,呼吸机的参数

设置为 VT8ml/kg, f12bpm 至 20bpm。对照组:患者手术中使用丙泊酚联合瑞芬太尼静脉泵入的方式进行麻醉维持;观察组:患者手术中使用七氟醚联合瑞芬太尼静脉泵入的方式进行麻醉维持。根据两组患者在手术中的实际状况,适当地调整麻醉深度以及麻醉维持药剂的用量,确保 MAP 与 HR 均维持在基础数值的 (-20% 至 20%) 之间。

1.3 观察指标

(1) 对接受手术的两组患者在手术后的时间指标进行观察,主要包括:自主呼吸时间、清醒时间、拔管时间、定力恢复时间等。(2) 对两组患者的麻醉效果进行评价:①优:手术过程中患者未曾出现疼痛或者不适感;②良:手术过程中患者有轻微的疼痛和不适感,需要借助镇痛药剂辅助手术进行;③差:手术过程中患者有明显的疼痛反应和不适感,不能继续手术。(3) 对两组患者出现不良反应的情况进行统计。

1.4 统计学方法

应用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析,计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验;计数资料 (%) 表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 即为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 时间指标

观察组患者和对照组患者在手术后的各个阶段的时间指标的差异均不具有统计学意义 ($P > 0.05$),表明两种不同麻醉方法对患者术后自主呼吸、清醒、拔管和定力恢复的影响无明显差异,详见表 1:

表 1: 患者时间指标对照表 ($\bar{x} \pm s$, min)

	例数 (n)	自主呼吸时间	清醒时间	拔管时间	定力恢复时间
观察组	44	267.14 $\pm$ 15.99	305.95 $\pm$ 11.54	436.47 $\pm$ 12.96	506.17 $\pm$ 11.05
对照组	44	296.14 $\pm$ 15.37	342.65 $\pm$ 15.44	457.69 $\pm$ 12.65	533.28 $\pm$ 15.47
P	-	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

2.2 麻醉效果

表 2: 患者麻醉效果对照表 [n (%)]

	观察组	对照组	p
例数 (n)	44	44	-
优	40 (90.91)	33 (75.00)	< 0.05
良	4 (9.09)	5 (11.36)	< 0.05
差	0	6 (13.64)	< 0.05

观察组患者麻醉效果统计得出,40 例患者麻醉效果“优”、

4 例“良”,所占比重分别为 90.91% 和 9.09%;对照组 33 例“优”、5 例“良”、6 例效果“差”所占比重分别为 75.00%、11.36% 和 13.64%,可见观察组整体麻醉效果优于对照组,差异显著 ($P < 0.05$),详见表 2:

2.3 不良反应

观察组患者出现 1 例低血压,所占比重为 2.27%,对照组患者有 5 例患者出现此不良反应,所占比重为 11.36%;观察

(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.