

舒芬太尼和右美托咪啶应用于临床麻醉及术后镇痛的效果观察

刘天龙

云南省建水县第二人民医院 云南建水 654306

〔摘要〕目的 分析在临床麻醉及术后镇痛中应用舒芬太尼及右美托咪啶两种药物的效果。方法 82 例施行全身麻醉的患者被随机纳入对照组与观察组内，对照组患者的术中麻醉药物为芬太尼，术后镇痛药物选择舒芬太尼；观察组患者术中麻醉的药物为舒芬太尼，术后镇痛的药物选择舒芬太尼和右美托咪啶。比较两组患者的麻醉效果及术后镇痛情况。结果 观察组患者在苏醒、气管导管拔除及自主呼吸恢复方面的所用时间均少于对照组，且术后的疼痛评分也低于对照组，差异明显，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在临床麻醉及术后镇痛中应用舒芬太尼和右美托咪啶，价值显著，值得推行。

〔关键词〕舒芬太尼；右美托咪啶；临床麻醉；术后镇痛

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 01-014-02

麻醉药物的选择直接影响着手术的顺利进行及患者的疾病预后和生命安全。在此情况下，选择药效好且安全性高的麻醉药物就显得极为重要。舒芬太尼、右美托咪啶作为临床中采纳率较高的麻醉药物，联合使用不仅能够发挥显著的麻醉效果，还能显著减轻患者的手术疼痛，保证手术顺利进行^[1]。本文选择 82 例施行全身麻醉的患者为分析对象，旨在进一步探讨舒芬太尼和右美托咪啶在手术麻醉中的应用价值。情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文的实验对象为在我院施行全身麻醉的患者，例数为 82 例，入院时间为 2019 年 6 月至 2020 年 5 月。应用双盲法分组规则，将所有患者纳入对照组与观察组内，每组人数 41 例。对照组中，男性患者数 23 例，女性患者数 18 例；年龄分布区间为 23—69 岁，以 (51.36 ± 18.09) 岁为年龄平均值。观察组中，男性患者数 24 例，女性患者数 17 例；年龄分布区间为 22—70 岁，以 (51.31 ± 18.02) 岁为年龄平均值。纳入标准：根据病情情况，所有患者均施行手术治疗，麻醉方式为全身麻醉。患者及患者家属已知晓实验的相关事项，对实验参与表示自愿且同意。将两组患者一般资料中包含的数据指标置入统计学软件中分析，性别、年龄等差异未有统计学意义 ($P > 0.05$)，具备研究价值。

1.2 方法

所有患者在术前的半小时，均进行阿托品的皮下注射，剂量为 0.5mg；随后，待患者进入手术室内，对其进行生命体征的监测及静脉通道的构建，以丙泊酚、维库溴铵及咪达唑仑为麻醉的诱导药物，静脉推注的剂量分别为 2mg/kg、0.1mg/kg、0.1mg/kg^[2]。术中，对照组患者应用芬太尼实施麻醉，方式为静脉推注，剂量为 5ug/kg；对患者进行气管插管后，对其进行丙泊酚的连续泵注，速度为 30ml/h；术后，对照组患者应用舒芬太尼实施镇痛，将 100ug 的药物与氯化钠溶液 0.9% 相混合，形成 100ml 的药液，对患者进行滴注，速度为 0.015ug (kg·h)^[2]。

观察组患者的术前阿托品及丙泊酚、维库溴铵、咪达唑仑三种麻醉诱导药物的剂量及使用方式为对照组保持一致。术中，观察组患者的麻醉药物采用舒芬太尼，剂量为 5ug/kg；对患者进行气管插管后，对其进行丙泊酚的连续泵注，速度为 30ml/h；术后，采用舒芬太尼及右美托咪啶实施镇痛，使用剂量分别为 0.04ug/kg、0.08ug/kg，使用方式为将以上两种药物分别与氯化钠溶液 0.9% 相混合，各形成 100ml 的药液，对患者实施同步输注^[2]。其中，舒芬太尼的输入速度为 0.015ug (kg·h)，右美托咪啶的输

入速度为 0.045ug/ (kg·h)。

1.3 观察指标

对两组患者的麻醉效果呈现进行分析，统计患者在苏醒、自主呼吸恢复及气管导管拔除方面所应用的时间指标^[3]；比较两组患者的术后镇痛效果，采用 VAS 量表对术后 2h、术后 24h 两阶段进行评分，分值越低，表示患者的疼痛感越弱^[3]。

1.4 统计学处理

将所得数据录入统计学软件 SPSS20.0 中进行分析，计量资料的组间比较，应用 T 检验，表示方式为 ($\bar{x} \pm s$)。 $P < 0.05$ 表示差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的麻醉效果分析

经分析，观察组患者苏醒的所用时间为 (27.93 ± 5.03) min，明显少于对照组的 (37.47 ± 5.29) min，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在气管导管拔除及自主呼吸恢复的时间应用方面，观察组也少于对照组，差异 $P < 0.05$ 。见表 1：

表 1：两组患者的麻醉效果分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	苏醒 (min)	气管导管拔除 (min)	自主呼吸恢复 (min)
对照组	41	37.47 ± 5.29	13.06 ± 3.24	12.08 ± 2.63
观察组	41	27.93 ± 5.03	8.08 ± 2.87	9.04 ± 1.82
T		8.3683	7.3671	6.0861
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者的术后镇痛效果呈现

经术后 2h 及 24h 的疼痛评分显示，观察组的指标均低于对照组，差异明显，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2：

表 2：两组患者术后的镇痛效果呈现 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 2h	术后 24h
对照组	41	3.56 ± 1.18	2.21 ± 0.85
观察组	41	2.36 ± 1.05	1.05 ± 0.49
T		4.8646	7.5705
P		0.0000	0.0000

3 讨论

麻醉作为手术当中不可缺少的重要环节，人们对麻醉效果的要求也在不断提高。正所谓“好的麻醉是手术成功的关键”，因此，临床中选择科学合理的麻醉药物对患者实施麻醉及镇痛，在保证手术顺利完成的同时，尽可能减轻患者的手术疼痛就显得极为重要。舒芬太尼与芬太尼均是临床中用于麻醉的常用药物，且麻醉效果均较为理想。但就药物毒副作用而言，舒芬太尼的优势更为明显，患者的自主呼吸恢复时间短于实施芬太尼的患者^[4]。

(下转第 16 页)

作者简介：刘天龙(1973 年 8 月-)，籍贯：元阳，民族：汉族，职称：主治医师，学历：大专，主要从事：临床麻醉工作。

宫楔形切除术,也叫次全子宫切除术、峡间子宫切除术等,相较于全子宫切除术,它的手术创伤小、手术时间短,且能够比较完整的保留卵巢功能,改善其部位的血液循环,确保术后恢复效果及生活质量^[5]。

本次研究表明,应用经腹子宫楔形切除术治疗的患者,其各项术中及术后临床指标同经腹全子宫切除术患者相比明显偏少,且临床总有效率达到了 94.34%,并发症发生率仅为 3.77%。对比差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

这就表明,相较于经腹全子宫切除术,经腹子宫楔形切除术在手术时间、手术创伤、术后恢复以及临床效果等方面均有明显优势,应当予以临床上的广泛应用和推广。

[参考文献]

表 3: 两组的术后并发症对比 [n, %]

组别	例数	伤口感染	发热	肩背酸痛	总发生率
全切组	53	2 (3.77)	1 (1.89)	3 (5.66)	6 (11.32)
楔切组	53	1 (1.89)	0 (0.00)	1 (1.89)	2 (3.77)
χ^2 值	—	1.9051	3.0314	1.8345	4.6362
P 值	—	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05

(上接第 12 页)

道黏液蛋白相结合以形成肠粘膜保护屏障,有助于受损肠道上皮细胞增殖。左氧氟沙星具有良好的抗菌活性,对多种致病菌均有灭杀作用,可有效促进患者肠道黏液分泌,缓解水栓和电解质失衡情况。两药联用可发挥协同作用,达到最好的治疗效果。通过上述结果我们可以看到,与对照组相比较观察组患者止泻时间明显缩短而治疗有效率明显提高,由此可佐证上述分析中蒙脱石散与左氧氟沙星的药理学原理和协同作用机制,说明蒙脱石散联合左氧氟沙星治疗能有效促进患者快速止泻,提高临床疗效,故其在成人急性感染性腹泻治疗中价值巨大,值得推广使用^[5]。

[参考文献]

- [1] 张国红, 杨文芳. 腹腔镜下全子宫切除术与经腹全子宫切除术的临床效果 [J]. 当代医学, 2020, 26(11):44-46.
- [2] 丁建梅. 经腹次全子宫切除术对子宫肌瘤患者卵巢功能及并发症的影响 [J]. 临床医学工程, 2020, 27(03):329-330.
- [3] 姜娟, 张雪媛. 经腹全子宫切除与腹腔镜下全子宫切除术临床应用对比研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A4):101-102.
- [4] 陈银杰, 江怡. 腹腔镜及经腹全子宫切除术应用于子宫良性病变疾病中效果 [J]. 浙江创伤外科, 2019, 24(05):907-908.
- [5] 赵美珠. 比较腹腔镜下全子宫切除术与经腹全子宫切除术的治疗效果 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(23):103+105.

- [1] 李泽芬. 左氧氟沙星治疗急性肠胃炎的临床有效率分析 [J]. 养生保健指南, 2018, 000(014):48.
- [2] 汪浩狄. 使用蒙脱石散联合左氧氟沙星片治疗急性腹泻的效果评析 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(011):36-37.
- [3] 吴柳花. 蒙脱石散辅助左氧氟沙星对急性重症细菌性腹泻患者的临床疗效评价 [J]. 抗感染药学, 2020, v.17;No.90(01):140-143.
- [4] 李建立. 蒙脱石散联合左氧氟沙星治疗成人急性细菌性痢疾的效果观察 [J]. 中国处方药, 2018, 016(001):85-86.
- [5] 李建民. 蒙脱石散联合左氧氟沙星治疗感染性腹泻患者的疗效观察 [J]. 临床研究, 2018, 26((07)):P.105-106.

(上接第 13 页)

于常规组;且机械通气时间和住院时间较短,组间对比存在统计学意义($P < 0.05$)。早期肠内营养支持通常是指在患者接受机械通气治疗的 24-48 小时内,医护人员为患者进行的静脉滴注肠内营养灌注,可以有效调节患者的机体状况,并根据患者的临床实际情况供给营养,避免对其他器官的负荷,且减少患者在经受机械通气治疗过程中的依赖性;同时该种场内营养供给方式还可以保障患者的临床及预后效果。

综上所述,对于接受机械通气治疗的急危重症患者而言,采取早期场内营养支持后的效果显著;不仅可以改善患者的血红蛋

白、血清清蛋白、血清总蛋白等营养学指标,同时还可以缩短其机械通气治疗和住院时间,具有一定的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 丁道银, 胡泉, 胡望平, 等. 早期肠内营养对机械通气患者预后的影响 [J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2019, 33(1):17-19.
- [2] 张钧凯, 邢云飞, 买璞杰, 等. 早期肠内营养支持对接受机械通气治疗的急危重症患者的效果 [J]. 临床荟萃, 2020, v.35(3):61-64.
- [3] 马丹女, 陆军, 王飞, 等. 重度心力衰竭机械通气患者早期肠内营养的价值 [J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(7):903-905.

(上接第 14 页)

同时,经临床实践证明,舒芬太尼还具有一定的镇痛作用,与作用于 α_2 肾上腺受体的右美托咪啶联用,可明显缓解患者的生理疼痛^[4]。本文结果显示,观察组在苏醒、自主呼吸恢复及气管导管拔除等方面的应用时间,均少于对照组,且差异 $P < 0.05$ 。同时,观察组的术后 2h 疼痛评分为 (2.36 ± 1.05) 分,术后 24h 疼痛评分为 (1.05 ± 0.49) 分,均与对照组有所差异, $P < 0.05$ 。

综上所述,在临床麻醉及术后镇痛中,应用舒芬太尼及右美托咪啶两种药物,能帮助患者缓解手术疼痛,尽快恢复自主呼吸,值得临床推广实施。

[参考文献]

- [1] 苏振成. 舒芬太尼和右美托咪啶应用于临床麻醉及术后镇痛的效果观察 [J]. 心血管外科杂志(电子版), 2020, 9(2):70.
- [2] 李志红, 赵运法. 舒芬太尼和右美托咪啶应用于临床麻醉及术后镇痛的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(8):71-72.
- [3] 罗勇鸿. 舒芬太尼和右美托咪啶应用于临床麻醉及术后镇痛的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(6):52-54.
- [4] 李哲. 舒芬太尼和右美托咪啶应用于临床麻醉及术后镇痛的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(23):49.