

老年患者七氟醚复合麻醉与异丙酚复合麻醉效果比较

何邦福

昆明市嵩明县人民医院 651700

【摘要】目的 分析老年患者复合麻醉中运用七氟醚与异丙酚的效果对比。**方法** 于2019年3月至2020年3月期间,选择本院接收的60例老年患者,按照数字表法分为两组,对照组予以异丙酚复合麻醉,观察组实施七氟醚复合作用,并对两组苏醒所用时长、拔管所用时间与清醒所用时长及术后认知功能评分进行对比。**结果** 观察组苏醒所用时长、拔管所用时间与清醒所用时长均比对照组短($P<0.05$);术后12小时两组认知功能评分均低于麻醉前,且观察组术后12小时认知功能评分比对照组小($P<0.05$)。**结论** 与异丙酚复合麻醉相比,七氟醚复合麻醉在老年患者中的运用效果更好,可缩短麻醉苏醒期,改善术后认知功能。

【关键词】老年患者;异丙酚;七氟醚;效果;对比

【中图分类号】R614 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2095-7165(2021)01-063-02

因为老年患者的机体代谢能力与储备能力呈退行性变化,在手术治疗期间,通常会伴随不同合并症,麻醉风险较大^[1]。选择起效快、无蓄积等麻醉方法在老年患者中运用,可确保麻醉的安全性与有效性,成为临床医师需要关注的新课题^[2]。现对老年患者复合麻醉中运用七氟醚与异丙酚的效果对比分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2019年3月至2020年3月期间,选择本院接收的60例老年患者,按照数字表法分为两组,对照组30例患者中,有男19例,女11例,年龄63~77岁,平均年龄(70.35±7.65)岁;体重56~76kg,平均体重(66.35±10.54)kg。观察组30例患者中,有男17例,女13例,年龄64~78岁,平均年龄(71.47±7.78)岁;体重57~77kg,平均体重(67.65±10.74)kg。处理两组体重等数据没有发现明显不同($P>0.05$)。

1.2 方法

两组均实施全麻,入室后面罩吸氧每分5L,建立静脉通路,予以右颈浅静脉穿刺,置入单腔静脉导管。术前半小时将0.5mg阿托品肌肉注射,常规检测心率等水平。麻醉诱导:舒芬太尼早期效应室靶浓度与异丙酚初始血浆靶浓度分别为25ng/ml、2.0μg/ml,在患者意识消失时将0.6mg/kg罗库溴铵进行静脉注射,气管插管后予以机械通气处理。麻醉维持:观察组患者吸入七氟醚,呼气末浓度在1~2%,对照组予以异丙酚靶控输注,血浆靶浓度2至4ug/ml。两组都采用舒芬太尼靶控输注,效应室靶浓度为0.15ng/ml,罗库溴铵每小时静脉输注0.15mg/kg。两组保证平均动脉压与心率波动低于基础值的30%,对苏醒、清醒与拔管时间等准确记录。腹膜缝合时暂停罗库溴铵的输注,封皮过程中对舒芬太尼效应室靶浓度进行调整,为0.08ng/ml,并对欺负摸与异丙酚浓度进行调整,确保生命体征的稳定。术后全部麻醉停用,把患者转至恢复室。

1.3 观察指标^[3]

记录与评定两组苏醒所用时长、拔管所用时间与清醒所用时长及术后认知功能评分(根据简易智能量表进行判定,分数越大,说明认知功能恢复越差)。

1.4 统计学

选择软件SPSS21.0对数据处理,予以 χ^2 对计数资料检验;予以t对计量资料检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 苏醒所用时长、拔管所用时间与清醒所用时长

观察组苏醒所用时长、拔管所用时间与清醒所用时长均比对照组短($P<0.05$)。如下表1:

2.2 术后认知功能评分

麻醉前组间术后认知功能评分的比较没有显著区别($P>0.05$);术后12小时两组认知功能评分均低于麻醉前,且观察组术后12小时认知功能评分比对照组小($P<0.05$)。见下表2:

表1: 苏醒所用时长、拔管所用时间与清醒所用时长

($\bar{x} \pm s$, 小时)				
分组	例数	苏醒所用时长	拔管所用时间	清醒所用时长
观察组	30	4.06±2.04	5.63±2.34	7.84±3.07
对照组	30	8.52±4.32	8.51±4.36	12.51±4.53
t 值	-	5.1133	3.1879	4.6742
P 值	-	0.0000	0.0023	0.0000

表2: 术后认知功能评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	麻醉前	术后12小时
观察组	30	28.43±3.12	24.55±5.24
对照组	30	27.86±1.65	27.56±4.12
t 值	-	0.8846	2.4733
P 值	-	0.3800	0.0163

3 讨论

老年患者由于机体功能与脏器功能的减退,手术麻醉耐受力下降,不合理用药会导致手术麻醉中出现严重并发症,因此,老年患者对麻醉药物的选择要求较高。可选择药物起效快、蓄积少等麻醉药物。手术麻醉前,确保患者血流动力学的稳定,使相关指标变化最大程度减少,可确保手术的顺利开展^[4]。

七氟醚属于常用麻醉药物,具有溶解度低以及刺激小等特点,血流动力学更加稳定,吸收与清除速度都较快,但其与碱石灰相遇则不稳定。另外,七氟醚的麻醉诱导较快,不良反应少,可确保血管的稳定,对患者的呼吸没有影响。异丙酚复合麻醉时,由于其协同作用会使患者的苏醒时间延长,七氟醚复合麻醉协同作用快于异丙酚,且恢复时间较短^[5]。

本研究显示:观察组苏醒所用时长、拔管所用时间与清醒所用时长均比对照组短;且观察组术后12小时认知功能评分比对照组小,与相关研究结果靠近。

总之,七氟醚复合麻醉在老年患者中的运用,可使麻醉苏醒时间明显缩短,使术后认知功能有效恢复。

【参考文献】

[1] 王倩琳, 张志军. 瑞芬太尼与七氟醚复合麻醉对老年腹腔镜手术患者术后短期认知功能的影响[J]. 实用药物与临床, 2019, 022(02):148-151.

[2] 马福国, 刘延莉, 王倩, 等. 丙泊酚全凭静脉麻醉与七氟醚静吸复合麻醉对老年女性患者术后睡眠质量影响的比较[J]. 中华麻醉学杂志, 2019, 39(10):1168-1171.

(下转第69页)

予药学干预,提升药物使用的合理性,临床医师的药学干预活动应被提上日程,解决当前医院存在的不合理用药行为^[4]。目前医师实施的药学干预主要包括药师要经常性的查房,同时还要参与医师的相关诊断活动中,加强药师与医师之间的沟通与交流,综合考虑患者的病情给予药物的治疗,减少无病给药,药物滥用的现象发生。

研究发现,观察组抗菌药物使用率以及处理合格率均低于对照组,两组存在显著的统计学意义($P < 0.05$);观察组的不良反应发生数量低于对照组,两组存在显著的统计学意义($P < 0.05$);由此可知,临床医师对不合理的用药进行药学干预后效果显著,抗菌药物使用率降低,处理不合格药物率也降低,患者不良反应

的发生降低了,值得临床大力推广。

[参考文献]

- [1] 汪华君,赵蓉,谭才宏.PDCA 循环管理对降低质子泵抑制剂临床不合理用药的效果分析及其对策[J].抗感染药学,2019(9):1500-1503.
- [2] 张敏,李雪松,吴晖.利用太元通软件对我院临床不合理用药情况的干预与分析[J].医药前沿,2018,008(024):354-355.
- [3] 呼明明.临床药师对临床不合理用药的药学干预措施与效果分析[J].中国医药指南,2018.
- [4] 刘尚泉.临床不合理用药现象及促进合理用药措施分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,v.5;No.232(19):202-203.

(上接第 63 页)

[3] 刘梅,何秀丽,胡彬,等七氟醚复合麻醉对老年关节置换病人术后氧代谢及认知功能的影响[J].实用老年医学,2018,032(004):335-339.

[4] 李永新.比较七氟醚全凭吸入麻醉和异丙酚全凭静脉复合

麻醉下老年患者术后认知功能障碍(POCD)的发生情况[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2019,019(090):118,120.

[5] 周根荣,朱光明,陈宏才,等.七氟醚和异丙酚复合麻醉对老年膝骨性关节炎患者术后血清NSE与S100B蛋白及认知功能的影响[J].中国现代医生,2018,056(010):124-126,130.

(上接第 64 页)

迅速、不良反应少^[4]。本次试验结果显示,小剂量异维A酸胶丸联合地氯雷他定治疗痤疮的总有效率为94.3%,患者治疗后各项炎症指标均明显降低,且优于单用地氯雷他定治疗者(组间比较 $P < 0.05$),许端倪等^[5]的研究结果与此雷同。

可见,小剂量异维A酸胶丸联合地氯雷他定对治疗痤疮具有确切疗效,建议将此治疗方案加以推广应用。

[参考文献]

[1] 耿春杰,尹志辉,张国强,et al.超脉冲CO₂点阵激光联合小剂量异维A酸胶丸治疗痤疮的研究[J].饮食保健,2018,

005(035):32-33.

[2] 贾煜,顾汉江,刘亚乐,等.小剂量异维A酸联合2%超分子水杨酸治疗中重度痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2020,029(005):16-19.

[3] 曾进,田代雄.解毒痤疮丸联合异维A酸胶丸治疗中重度痤疮的临床研究[J].重庆医学,2017,46(012):1687-1689.

[4] 顾丽群,朱周,任祺.光动力联合异维A酸及阿奇霉素治疗重度痤疮疗效研究[J].中国美容医学,2019,028(011):47-50.

[5] 许端倪,赵晓岚,王菲,et al.异维A酸胶丸联合外用药物在痤疮患者中的疗效观察及对血清细胞因子水平的影响研究[J].中国医药科学,2016,6(024):14-17.

(上接第 65 页)

008(030):82-83.

[2] 朱贵荣,韦建国.莫西沙星对COPD伴呼吸衰竭患者血清IL-10等炎症因子和氧代谢水平的影响[J].解放军预防医学杂志,2018,036(004):490-492,512.

[3] 莫宏强.盐酸氨溴索注射液静脉滴注联合硫酸沙丁胺醇和

布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重的效果探讨[J].中国社区医师,2019(19).

[4] 卓玛措.盐酸氨溴索联合硫酸沙丁胺醇治疗高原地区慢性阻塞性肺疾病的临床价值[J].智慧健康,2019,005(028):P.62-63.

[5] 周末来.盐酸氨溴索联合硫酸沙丁胺醇雾化吸入治疗COPD缓解期患者的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2018.

(上接第 66 页)

布他林方案,其治疗总有效率高达95.56%,大大高于常规治疗+特布他林治疗的对照组(73.33%)($P < 0.05$);同时对比治疗后两组的肺功能可以发现,观察组患者的FVC、FEV₁显著改善,且优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,在慢阻肺急性加重期患者的临床治疗过程中采用糖皮质激素联合特布他林用药方式具有非常显著的临床疗效和较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 张磊,张徽,尹晓静.糖皮质激素联合特布他林治疗慢

阻肺急性加重期患者的有效性观察[J].数理医药学杂志,2020,33(5):744-745.

[2] 林宏超.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的疗效[J].中国处方药,2020,18(5):81-82.

[3] 李微.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的疗效观察[J].中国现代药物应用,2020,14(9):146-147.

[4] 孙静,王利平.分析糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床价值[J].北方药学,2020,17(4):43-44.

[5] 许林.糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期用药的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(22):66.

(上接第 67 页)

< 0.05),提示诺氟沙星连同复方嗜酸乳杆菌片能促进患者症状较快消失。治疗优良率比,2组较高($P < 0.05$),可见以上疗法能获得良好治疗效果。

综上,在急性肠胃炎治疗中诺氟沙星、复方嗜酸乳杆菌片联用效果较为理想,值得实践及推广。

[参考文献]

[1] 王超,郭政锋,刘光优.优质护理对于急性肠胃炎患者的护理的临床效果[J].结直肠肛门外科,2018,24(S2):206-207.

[2] 施建锋.抑酸剂联合嗜酸乳杆菌胶囊治疗急性肠胃炎的疗效和安全性[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(003):392-394.

[3] 朱凯,叶小雪,黄适.中医辨证施治联合西医常规治疗急性肠胃炎的疗效及对炎症因子水平的影响[J].辽宁中医杂志,2019,46(004):785-787.