

瑞芬太尼联合七氟醚在产科全身麻醉中的应用

石 璞

白银市第二人民医院麻醉手术科 730900

〔摘要〕目的 探讨瑞芬太尼联合七氟醚在产科全身麻醉中的应用。方法 采集 2019 年 5 月至 2021 年 4 月期间产科接收的 94 例全身麻醉患者，随机分为常规组与实验组，每组各 47 例，常规组运用传统全身麻醉方式，实验组运用瑞芬太尼联合七氟醚全身麻醉，分析不同麻醉方式后患者进入麻醉状态时间、术中疼痛程度、新生儿 Apgar 评分情况。结果 在麻醉状态时间、术中疼痛程度上，实验组各项明显少于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在新生儿 Apgar 评分上，实验组各项评分与常规组无明显差异，对比没有统计学意义 ($p > 0.05$)。结论 产科全身麻醉中运用瑞芬太尼联合七氟醚，可以有效的加快麻醉生效速度，控制术中疼痛度，保证新生儿质量，整体状况更为理想。

〔关键词〕瑞芬太尼；七氟醚；产科；全身麻醉

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 05-057-02

产科剖宫产全麻可以有效地改善患者在手术过程的痛苦不适感，提升整个手术开展的顺畅度，同时也有助于提升新生儿健康质量。具体的麻醉方式，一方面要考虑产妇的舒适度与手术的顺利性，同时也需要考虑对新生儿的影响，要保证麻醉方式的安全性。本文采集 94 例全身麻醉患者，分析运用瑞芬太尼联合七氟醚麻醉方式后患者进入麻醉状态时间、术中疼痛程度、新生儿 Apgar 评分情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2019 年 5 月至 2021 年 4 月期间产科接收的 94 例全身麻醉患者，随机分为常规组与实验组，每组各 47 例。常规组中年龄 22 岁至 36 岁，平均 (28.49 ± 4.02) 岁；孕周为 36 周至 41 周，平均 (38.29 ± 2.31) 周；实验组中年龄 21 岁至 37 岁，平均 (28.95 ± 5.28) 岁；孕周为 36 周至 41 周，平均 (38.84 ± 2.09) 周；两组患者的基本年龄、孕周等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用传统全身麻醉方式，在术前 6 至 8h 禁饮禁食，在进入手术室之后做好快速静脉通道的建立，做好氧气面罩的佩戴，保持 3L/min 的给氧速度，运用复方氯化钠做静脉滴注，保持 6 ~ 8ml/kg 用量，做好血氧饱和度、心率、血压、胎心各方面指标的监测记录。全麻处理中，运用氯胺酮 1.5 ~ 2.0mg/kg、异丙酚 2.0mg/kg，爱可松 0.6mg/kg 做麻醉诱导，在 1.5 分钟之后进行气管插管，做好患者呼吸末端二氧化碳分压的监测，将麻醉机参数设置如下：潮气量为 8ml/kg，呼吸比保持 1:1.5。呼吸频率为 10 至 13 次/min。产妇产后之后，需要进行 0.2mg 芬太尼联合 1.5% 异氟醚做维持性麻醉用药。

实验组运用瑞芬太尼联合七氟醚全身麻醉，瑞芬太尼 1.0ug/kg，异丙酚 2.0mg/kg 做静推用药，采用 0.6mg/kg 爱可松做麻醉诱导，在 1.5 分钟之后进行气管插管，在剖宫产开展中，运用 0.15ug/kg·min 瑞芬太尼泵注联合 3% 七氟醚做维持性麻醉。做好患者呼吸末端二氧化碳分压的监测，将麻醉机参数设置如下：潮气量为 8ml/kg，呼吸比保持 1:1.5。呼吸频率为 10 至 13 次/min。

1.3 评估观察

分析不同麻醉方式后患者进入麻醉状态时间、术中疼痛

程度、新生儿 Apgar 评分情况。术后疼痛程度评分运用 VAS 视觉模拟评分方法，评分越低情况越好，评分范围为 0 至 10 分，0 分为无痛，10 分为剧痛感。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者症状情况

见表 1，在麻醉状态时间、术中疼痛程度上，实验组各项明显少于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 各组患者疾病恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	麻醉状态时间 (min)	术中疼痛程度 (分)
实验组	5.63 ± 2.19	2.11 ± 0.45
常规组	10.54 ± 4.27	3.38 ± 0.74

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组新生儿 Apgar 评分情况

见表 2，在新生儿 Apgar 评分上，实验组各项评分与常规组无明显差异，对比没有统计学意义 ($p > 0.05$)。

表 2 各组新生儿 Apgar 评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	即刻	3 分钟	5 分钟	10 分钟
实验组	8.56 ± 0.49	9.24 ± 0.76	9.36 ± 0.61	9.47 ± 0.42
常规组	8.32 ± 0.41	9.18 ± 0.68	9.42 ± 0.78	9.59 ± 0.53

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

全麻属于产科中的常见麻醉方式，其麻醉药物会通过胎盘对胎儿构成影响，同时由于部分产妇会有椎管内麻醉禁忌，因此麻醉药物的安全性非常重要^[1]。瑞芬太尼是阿片受体激动剂，在人体中的代谢相对快。在剖宫产中使用，会被产妇与胎儿快速的代谢掉，在短时间内因为血管内的瑞芬太尼水平降低达到 80%^[2]，不会构成新生儿抑制问题。七氟醚属于全麻吸入性药物，可以快速被产妇身体吸收，同时代谢率也较高，可以保持麻醉过程中稳定的血流动力学效果^[3]。

在具体使用中，瑞芬太尼处于麻醉诱导用药中，会改善因为气管插管所导致的心血管反应，同时不会构成肝肾功能

(下转第 60 页)

$p > 0.05$ 没有统计学意义。

表 3 两组老年冠心病合并高脂血症患者不良反应发生率对比

组别	例数 (n)	皮疹 (n)	肌肉痛 (n)	肌肉酸痛 (n)	不良反应发生率 (%)
对照组	40	1	1	1	7.50
实验组	40	1	2	1	10.00
χ^2	-	-	-	-	0.15
p	-	-	-	-	0.69

3 讨论

冠心病合并高脂血症的治疗周期长, 不易治愈, 因此冠心病合并高脂血症不仅会对患者的身体造成极大影响, 还会使得患者出现焦虑、抑郁, 造成患者生活上因为疾病而增加心理负担, 生活质量将受到影响。本文采用了不同剂量的瑞舒伐他汀钙对患者治疗, 实验组老年冠心病合并高脂血症患者的治疗有效率高于对照组, 总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白水平均低于对照组 $p < 0.05$ 有统计学意义。两组患者不良反应发生率无明显差异, $p > 0.05$ 没有统计学意义。表明

采用 20mg 的瑞舒伐他汀钙治疗效果更好。

综上所述, 以 20mg 瑞舒伐他汀钙对老年冠心病合并高脂血症患者进行治疗的治疗效果好, 血脂水平更优, 没有显著增加不良反应, 喜炎平注射液在临床对小儿肺炎患者的治疗中具有推广价值

[参考文献]

- [1] 刘源. 瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的可行性研究 [J]. 吉林医学, 2020, 41(03):601-602.
- [2] 周丽, 田翻合, 杨凤英. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年高脂血症合并冠心病临床疗效及其安全性的比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(06):47-48.
- [3] 刘昌述. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(15):155.
- [4] 吕福奎. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效对比分析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(01):131-133.

(上接第 56 页)

临床上常用的高血压治疗药物, 其中硝苯地平片可起到抑制钙离子、扩张血管, 从而达到降低心机收缩压的作用。而缬沙坦是一种血管紧张素, 单一用药效果一般, 常用其他高血压用药联合使用。在本次研究中, 观察组患者的临床治疗总有效率 (95.92%) 比对照组的 (79.59%) 更优, 对比 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者的血压情况组间对比 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的血压情况均有较为明显的改善, 且观察组患者的血压情况更优, 组间对比 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对原发性高血压患者进行治疗时, 应用缬沙坦联合硝苯地平控释片进行治疗具有较好的临床治疗效果,

能够有效改善患者的血压指标, 具有较高的临床应用价值和推广意义。

[参考文献]

- [1] 赵文武. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床疗效分析 [J]. 养生保健指南, 2020, (26):219.
- [2] 李明. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床治疗效果 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(09):99-100.
- [3] 时芸. 硝苯地平控释片与缬沙坦对原发性高血压的治疗价值分析 [J]. 饮食保健, 2020, 007(003):84-85.
- [4] 杨立涛. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床研究 [J]. 心理月刊, 2020, v.15(04):181-181.

(上接第 57 页)

毒性, 药物在机体中也不会产生蓄积, 进而减少了药物对心率、血压等情况的影响^[4]。一般情况下, 药物不会构成新生儿呼吸抑制与过度镇静状况, 可以让循环更为平稳, 降低药物对新生儿构成的影响。七氟醚有关的血气分配系统相对更低, 麻醉诱导速度快, 对应的人体溶解度相对低, 药物吸入后对产妇构成的呼吸道刺激更小, 通过肺内排出的速度更快, 整体的药物安全性与效果更为理想。

总而言之, 产科全身麻醉中运用瑞芬太尼联合七氟醚, 可以有效的加快麻醉生效速度, 控制术中疼痛度, 保证新生

儿质量, 整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 吴术华. 观察瑞芬太尼联合七氟醚在产科手术全身麻醉中的应用效果 [J]. 科学养生, 2020, 23(10):223.
- [2] 胡涵. 瑞芬太尼联合七氟醚在产科全身麻醉中的应用观察 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(2):83, 86.
- [3] 李细华, 官小华, 范蓉华. 瑞芬太尼联合七氟醚在产科全身麻醉中的应用价值体会 [J]. 海峡药学, 2020, 32(11):146-148.
- [4] 杨毅, 贺文伟, 郭祯华. 瑞芬太尼联合七氟醚在产科全身麻醉中的应用 [J]. 大理大学学报, 2019, 4(8):54-57.

(上接第 58 页)

干预 3 个月后, 参照组 VRS 评分为 (1.67 ± 0.68), 干预 6 个月后, 参照组 VRS 评分为 (1.36 ± 0.24), 干预 12 个月后, 参照组 VRS 评分为 (0.47 ± 0.18), 研究组 VRS 评分显著优于参照组。差异具有统计学意义, ($P < 0.05$)。表明亮丙瑞林联合曼月乐治疗干预效果显著, 有学者^[5]选取子宫腺肌病患者进行研究, 分别实施亮丙瑞林联合曼月乐治疗干预和亮丙瑞林治疗干预, 结果可见, 亮丙瑞林联合曼月乐治疗干预效果较好, 与本文研究结果一致。

综上, 亮丙瑞林联合曼月乐治疗后患者临床疗效及 VRS 评分显著改善, 适于推广与应用。

[参考文献]

- [1] 杨艳玲. 子宫腺肌瘤病灶挖除术联合曼月乐环治疗子宫腺肌瘤的疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2020, v.36;No.832(34):46-47.
- [2] GnRH-α 联合曼月乐治疗子宫腺肌症患者的疗效及对血清复发相关指标的影响 [J]. 实用医学杂志, 2019, 35(01):95-98.
- [3] Sun Jing, Huang Jieping, Ye Xiangping, 等. 锚固定曼月乐治疗大子宫腺肌病的临床研究 [J]. 中华生物医学工程杂志, 2019, 025(002):233-236.
- [4] 秦忠芳. 曼月乐 + 醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症的效果分析 [J]. 家庭保健, 2019, 000(035):157-158.
- [5] 李娅娜. 亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症的临床疗效观察 [J]. 中国处方药 2020 年 18 卷 6 期, 124-126 页, 2020.