

不同剂量环泊酚在老年患者全身麻醉诱导中的应用

戴 岳 李章琪^{通讯作者}

滨海县人民医院 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的：探讨不同剂量环泊酚在老年患者全身麻醉诱导中的应用效果。方法：选取 2022 年 1 月-2023 年 12 月期间在我院接受全身麻醉诱导的老年患者 60 例，按照抛币法随机分为对照组和观察组，每组 30 例。对照组给予常规剂量环泊酚麻醉诱导，观察组则采用不同剂量环泊酚进行麻醉诱导。比较两组患者在麻醉诱导过程中的血流动力学变化、苏醒时间、不良反应发生率等指标。结果：观察组的血流动力学更稳定，苏醒时间更短，不良反应发生率更低，与对照组相比差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：在老年患者全身麻醉诱导中，采用不同剂量环泊酚的麻醉方案有助于实现更平稳的血流动力学、更快的苏醒速度和更低的不良反应发生率，值得临床推广应用。

〔关键词〕老年患者；全身麻醉诱导；环泊酚；不同剂量

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）05-027-02

老年患者由于身体机能的下降和并存疾病的增多，对麻醉药物的耐受性较差，容易出现血流动力学波动和不良反应^[1]。因此，在老年患者全身麻醉诱导过程中，选择合适的麻醉药物和剂量显得尤为重要。环泊酚作为一种新型的静脉麻醉药，具有起效快、恢复迅速、不良反应少等优点，在老年患者麻醉诱导中具有广泛的应用前景^[2]。本研究旨在探讨不同剂量环泊酚在老年患者全身麻醉诱导中的应用效果，为临床麻醉提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-2023 年 12 月期间在我院接受全身麻醉诱导的老年患者 60 例，年龄范围在 65-85 岁之间，平均年龄（ 72.5 ± 5.8 ）岁。纳入标准：符合全身麻醉手术指征的患者；ASA 分级为 I - III 级。排除标准：对环泊酚过敏的患者；有严重心、肺、肝、肾功能不全的患者；有精神疾病或神经系统疾病的患者。按照抛币法将患者随机分为对照组和观察组，每组 30 例。两组患者在年龄、性别、体重、手术类型等方面无显著差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

所有患者均接受常规术前准备和麻醉前评估。

对照组给予常规剂量环泊酚（0.25mg/kg）麻醉诱导，同

时给予芬太尼和罗库溴铵辅助麻醉。

观察组则根据患者的体重和身体状况，采用不同剂量环泊酚进行麻醉诱导，剂量范围为 0.15-0.3mg/kg。两组患者在麻醉诱导过程中均保持呼吸道通畅，监测心电图、血压、血氧饱和度等指标。

1.3 观察指标

记录两组患者在麻醉诱导过程中的血流动力学变化，包括心率（HR）、收缩压（SBP）和舒张压（DBP）；记录两组患者的苏醒时间，即从麻醉诱导结束到患者完全清醒的时间；观察并记录两组患者在麻醉诱导和苏醒过程中的不良反应，如恶心、呕吐、呼吸抑制等。

1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 统计学软件对数据进行分析处理。计量资料以均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验进行比较；计数资料以百分比（%）表示，采用 χ^2 检验进行比较。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血流动力学变化及苏醒时间

在麻醉诱导过程中，观察组的血流动力学更稳定，心率、收缩压和舒张压的波动范围均小于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表 1。

表 1 血流动力学变化及苏醒时间

组别	例数	HR (次/min)	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	苏醒时间 (min)
对照组	30	85.1 ± 10.5	130.3 ± 15.0	75.2 ± 10.5	15.2 ± 3.5
观察组	30	78.9 ± 8.6	120.1 ± 10.5	68.8 ± 8.4	10.8 ± 2.1
χ^2		3.251	3.564	3.028	6.789
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 不良反应发生率

观察组的不良反应发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表 2。

表 2 两组不良反应发生率比较

组别	例数	恶心	呕吐	呼吸抑制	发生率 (%)
对照组	30	2	3	1	7/30 (23.33)
观察组	30	0	1	1	2/30 (6.67)
χ^2					5.960
P					< 0.05

3 讨论

环泊酚作为一种新型的静脉麻醉药，其麻醉效果与剂量密切相关。本研究中，我们观察到采用不同剂量环泊酚进行麻醉诱导的观察组，在麻醉过程中血流动力学更稳定。这可能与环泊酚对心血管系统的抑制作用较弱，以及通过调整剂量可以更好地适应老年患者个体差异有关。因此，在老年患者全身麻醉诱导中，根据患者的具体情况选择合适的环泊酚剂量，有助于实现更平稳的血流动力学，降低心血管事件的风险^[3]。

苏醒时间是评估麻醉效果的重要指标之一。本研究结果显示, 观察组的苏醒时间明显短于对照组。这可能与不同剂量环泊酚在体内的代谢速度和消除半衰期不同有关。通过调整环泊酚的剂量, 可以缩短其在体内的停留时间, 从而加快患者的苏醒速度。这对于老年患者来说尤为重要, 可以减少术后恢复时间, 降低并发症的发生率^[4]。

不良反应是麻醉过程中需要关注的重要问题。本研究中, 观察组的不良反应发生率明显低于对照组。这可能与环泊酚本身的不良反应较少, 以及通过合理调整剂量可以减少不良反应的发生有关。因此, 在老年患者全身麻醉诱导中, 选择合适的环泊酚剂量对于降低不良反应发生率具有重要意义^[5]。

本研究初步探讨了不同剂量环泊酚在老年患者全身麻醉诱导中的应用效果, 为临床麻醉提供了一定的参考。然而, 本研究样本量较小, 且未对不同剂量的具体效果进行深入分析。未来研究可以进一步扩大样本量, 对不同剂量环泊酚的麻醉效果进行更详细的比较和评估, 以进一步指导临床用药。此外, 还可以探索环泊酚与其他麻醉药物的联合应用, 以优化麻醉方案, 提高麻醉效果。

综上所述, 不同剂量环泊酚在老年患者全身麻醉诱导中

具有潜在的应用价值。通过合理选择剂量, 可以实现更平稳的血流动力学、更快的苏醒速度和更低的不良反应发生率。未来研究可以进一步探讨其最佳剂量和临床应用策略, 为老年患者提供更安全、有效的麻醉服务。

[参考文献]

- [1] 徐勇, 郭建联, 刘杰, 侯雪琦. 不同剂量环泊酚在老年患者全身麻醉诱导中的应用 [J]. 中国新药与临床杂志, 1-7.
- [2] 张焕焕, 何金华, 张梦, 张戡, 刘妹女, 李建立. 不同剂量环泊酚对三叉神经痛老年患者全身麻醉诱导期血流动力学及心率变异性的影响 [J]. 中国医药, 2024, 19(04):540-544.
- [3] 杨琴, 周远成, 陆巍. 不同剂量艾司氯胺酮联合丙泊酚全身麻醉诱导对老年患者术后早期 POCD 及血清学指标的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2023, 33(14):57-63.
- [4] 张捷. 不同剂量舒芬太尼对老年患者全身麻醉诱导时脑电双频指数及丙泊酚用量的影响 [J]. 吉林医学, 2021, 42(04):854-856.
- [5] 陈玲玲. 不同剂量舒芬太尼对老年患者全身麻醉诱导时脑电双频指数和丙泊酚用量的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(A0):17-18.

(上接第 25 页)

较于单一使用奥美拉唑, 其疗效得到了提升, 并且头晕、腹泻、恶心呕吐、腹痛腹胀等并发症的发生率也相对较低。这其中的原因可以从以下几个方面进行具体说明: 首先, 铝碳酸镁作为一种胃黏膜保护剂, 具有中和胃酸的作用。它可以在胃黏膜上形成一层保护层, 有效隔离胃酸, 防止胃酸对胃黏膜的进一步损伤。同时, 铝碳酸镁还可以缓解胃酸过多引起的各种症状, 如烧心、反酸等。当铝碳酸镁与奥美拉唑联合使用时, 两者可以协同作用, 奥美拉唑抑制胃酸分泌, 铝碳酸镁则进一步中和剩余的胃酸, 从而更有效地保护胃黏膜, 促进胃溃疡的愈合。其次, 铝碳酸镁能够增强奥美拉唑的抗溃疡作用。奥美拉唑作为质子泵抑制剂, 主要通过抑制胃酸分泌来治疗胃溃疡。而铝碳酸镁的加入, 可以在胃黏膜上形成一层屏障, 使得奥美拉唑的药效更好地发挥, 从而提高抗溃疡效果。此外, 铝碳酸镁还可以降低并发症的发生率。在联合治疗中, 铝碳酸镁的中和胃酸作用可以减少胃酸对胃黏膜的刺激, 从而减轻患者的疼痛感。同时, 铝碳酸镁还可以缓解由于胃酸过多引起的恶心、呕吐、腹胀等症状。因此, 在联合用药的

情况下, 患者的整体症状得到缓解, 并发症的发生率也相对较低。最后, 铝碳酸镁的加入可能改善了药物的吸收和分布。有些药物在酸性环境中吸收较差, 而铝碳酸镁的中和胃酸作用可以改善胃内的 pH 值, 使得药物在更适宜的环境中吸收, 从而提高药效。

总而言之, 铝碳酸镁联合奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡时, 疗效提升且并发症发生率相对较低的原因主要得益于铝碳酸镁的胃黏膜保护作用、增强奥美拉唑抗溃疡作用、降低并发症发生率以及改善药物吸收和分布等多方面的作用。

[参考文献]

- [1] 张莉莉. 研讨人性化护理应用于白血病化疗 PICC 置管患者中的效果 [J]. 保健文汇, 2023, 24(13):165-168.
- [2] 李满娥, 马宁. 人性化护理对经外周静脉置入中心静脉导管置管白血病患者中的应用效果 [J]. 临床护理进展, 2022, 1(5).DOI:10.12208/j.jacn.20220205.
- [3] 人性化护理在白血病化疗 PICC 置管患者中的应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(16):187-189.

(上接第 26 页)

与替米沙坦的药理特性有关, 它能够减轻硝苯地平可能引发的一些不良反应, 如头晕头痛、肌肉无力等。因此, 替米沙坦联合用药在提高治疗效果的同时, 也增强了患者的用药安全性。从药理学分析来看, 替米沙坦作为血管紧张素 II 受体拮抗剂, 通过阻断血管紧张素 II 的作用, 实现降低血压的效果^[4]。而硝苯地平是钙通道阻滞剂 (CCB), 通过阻断钙离子进入血管平滑肌细胞, 导致血管扩张, 降低血压^[5]。两种药物的作用机制不同, 但相互补充, 共同作用于血压调节的多个环节, 从而实现了更为理想的降压效果。

综上所述, 替米沙坦联合用药在老年高血压治疗中具有显著的应用效果和药学优势。该方案能够提供更全面的血压控制, 降低不良反应发生率。因此, 值得在临床实践中进一步推广和应用。同时, 未来的研究可以进一步探讨该联合用药方案在不同类型、不同严重程度老年高血压患者中的治

疗效果和安全性, 以提供更为精准和个性化的治疗策略。

[参考文献]

- [1] 董平. 老年高血压的科学防治与日常养护 [J]. 家庭生活指南, 2024, 40(01):49-50.
- [2] 田昕彤, 马腾, 孙璇, 杨继, 赵英强. 老年高血压临床指南现状分析及质量评价 [J]. 中国全科医学, 2022, 25(34):4259-4266+4285.
- [3] 刘清伟, 杨树国, 房建海. 替米沙坦联合用药治疗老年高血压的临床效果分析 [J]. 系统医学, 2023, 8(12):120-123.
- [4] 黄智海, 贺彬, 熊巍. 替米沙坦治疗高血压有效性和药理作用分析 [J]. 医药与保健, 2014, 22(03):70+75.
- [5] 焦玉梅. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的疗效及临床药学分析 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(20):2860-2861.