



· 论 著 ·

咪达唑仑复合异丙酚的临床麻醉效果评价

吴春生 孙德贵 常宁市中医医院 湖南常宁 421500

摘要：目的 探究咪达唑仑和异丙酚复合麻醉的临床疗效。方法 选取我院 2014 年 5 月—2015 年 5 月收治的 ASAⅠ—Ⅱ 级 38 例患者，按照患者住院的先后顺序，分成观察组和对照组，各 19 例。观察组通过咪达唑仑联合异丙酚复合麻醉，对照组给予单独咪达唑仑麻醉，对比两组麻醉前、后两组心率、动脉压情况。结果 麻醉后，两组患者心理、平均动脉压均有一定改变，但观察组的改善效果更加明显，且优于对照组和麻醉前，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论 咪达唑仑、异丙酚联合使用，可达到较好的麻醉协同效果，且能确保患者循环功能的稳定，促使患者及早恢复意识。

关键词：咪达唑仑 异丙酚复合麻醉 临床疗效

中图分类号：R614 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2016) 13-006-02

Abstract : Objective To explore the clinical effect of midazolam and propofol combined anesthesia. Methods In our hospital in May 2014 - May 2015 admitted ASAⅠ-Ⅱ grade 38 cases, according to the order of hospitalized patients, divided into observation group and control group, each 19 cases. Joint observation group midazolam by propofol combined anesthesia, the control group received midazolam anesthesia alone, compared to two groups before anesthesia, after two heart rate, arterial pressure situation. Results Anesthesia, two groups of mental patients, there is a certain change in mean arterial pressure, but the effect of improving the observation group was more obvious, and better than the control group and anesthesia, the difference was significant, $P < 0.05$. Conclusion midazolam, propofol in combination, can achieve better synergy effect of anesthesia, and can ensure the stability of the patient's circulatory function, prompting the patient regained consciousness early.

Key words : Midazolam propofol combined anesthesia clinical efficacy

咪达唑仑、异丙酚复合使用，副作用较小，并能提供患者较佳的麻醉起效时间、恢复时间^[1]。这两种麻醉药的效果基本相同，均能实现无意识、镇静和让患者遗忘等效果。和静脉麻醉药物复合使用效果进行比较，而且前者的麻醉效果更加明显，且不会产生较多的不良反应情况。为此，本次研究，选取近年来收治的 38 例 ASAⅠ—Ⅱ 级患者，探究其通过咪达唑仑、异丙酚复合麻醉的效果，现进行具体的报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院近年来收治的 38 例 ASAⅠ—Ⅱ 级患者，作为本次研究的对象。随机分成观察组和对照组，各 19 例。观察组男 12 例，女 7 例；年龄范围 48—52 岁，平均 (50.65 ± 0.42) 岁；体重 54—86kg，平均 (70.41 ± 2.34) kg。对照组男 14 例，女 5 例；年龄范围 50—54 岁，平均 (52.44 ± 0.67) 岁；体重 54—84kg，平均 (69.72 ± 2.15) kg。两组基本资料比较，差异没有统计学的意义， $P > 0.05$ ，具有一定的可比性。

1.2 治疗方法 手术前，实行常规药物治疗，取 50mg 的度冷丁、0.5mg 的阿托品（生产厂家：远大医药（中国）有限公司；国药准字：H42021922）实行静脉滴注治疗。

1.2.1 对照组通过咪达唑仑（生产厂家：江苏恩华药业股份有限公司；国药准字：H20031037）治疗，然后给予 0.1mg 的芬太尼（生产厂家：西安杨森制药有限公司；国药准字：J20110042），安氟醚吸入 Iso1.5%。

1.2.2 观察组在对照组的基础上，联合 1.0mg 的异丙酚复合麻醉。两组患者实行诱导后，均通过气管插管，接麻醉设备实行呼吸的控制。间断性实行万科松静脉注射治疗，以保持肌肉的松弛状态。

1.3 观察指标 完成手术后，通过惠普 MD5A 型监护设备，对两组麻醉前、后心率、平均动脉压实行观察、比较。手术后，随访时间为 3d，主要应询问患者的麻醉感受。

1.4 统计学的处理 本文中的数据均经过 SPSS13.0 统计学软件统计分析，计量数据用均数标准差 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，使用 t 检验分析计量数据，计数资料以率 (%) 为单位，比较采用 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 时，表示数据之间组间对比差异明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 麻醉前、后两组心率变化的对比 麻醉后，两组心率均有一定改变，但观察组的改善效果更加明显，且优于对照组和麻醉前，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。

表 1: 麻醉前、后两组心率变化的对比 [n (%), n=19]

组别	麻醉前	插管后	插管后			拔管前	拔管后
			30min	60min	120min		
观察组	78.7±10.5	73.9±11.1	83.5±12.9	77.6±11.8	74.4±10.3	80.5±29.3	82.4±8.8
对照组	86.3±11.7	75.1±11.5	88.7±13.9	75.2±10.2	78.7±12.5	89.6±15.3	89.6±13.6
T 值	/	/	/	/	/	/	21.8930
P 值	/	/	/	/	/	/	0.05

2.2 麻醉前、后两组平均动脉压变化的对比 麻醉前、后，两组平均动脉压进行比较，差异显著， $P < 0.05$ 。

表 2: 麻醉前、后两组平均动脉压变化的对比 [n, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	麻醉前	插管后	插管后			拔管前	拔管后
			30min	60min	120min		
观察组	11.4±1.4	10.3±1.7	11.8±1.6	10.6±1.4	10.9±1.5	12.6±1.9	12.1±1.6
对照组	11.9±1.5	9.4±1.7	12.2±3.1	11.2±1.7	11.4±1.8	12.1±2.5	11.6±2.1
T 值	/	/	/	/	/	/	21.8930
P 值	/	/	/	/	/	/	0.05

3 讨论

单独用药的剂量较大，且副作用比较凸显，而复合用药的效果更加科学、合理^[2]。其中咪达唑仑、异丙酚，均属于当前临床方面常用

的新型麻醉药物，而两者复合麻醉，需获得临床的更多的关注。本次研究能够看出，这两种药物均为较好的复合药物，能够维持患者的呼

(下转第 8 页)



2.3 复发率 观察组患者随访期间复发率(10.2%)与对照组患者(29.2%)相比存在显著性差异且明显小于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3: 两组患者随访期间复发率对比[n(%)]

组别	例数	复发例数	复发率(%)
观察组	49	5	10.2
对照组	48	14	29.2
χ^2			124.109
P			< 0.05

3 讨论

复发性口腔溃疡也被称为复发性阿弗他溃疡,是当前临床口腔黏膜疾病中发病率排名第一的疾病类型,患者病发原因较多且发病机制较为复杂,例如普通感冒、消化不良、精神紧张等均是导致患者病发该病的重要原因^[2]。复发性口腔溃疡具有周期性、复发性、自限性等特点,其包括轻型、疱疹样、重型等多种类型,而不同类型的复发性口腔溃疡在临床症状、预后效果上也存在相应的不同^[3]。当前临床针对复发性口腔溃疡患者的治疗包括局部治疗、全身治疗两种方法。其中局部治疗主要是针对患者口腔黏膜溃疡创面的治疗,其所用药物包括含漱剂、含片、药膜、止痛剂等为主,能有效发挥对患者口腔黏膜创面消炎、止痛、溃疡愈合的治疗功效;而全身治疗则包括免疫抑制剂治疗、免疫调节剂治疗等多种方法,其能有效调节患者全身免疫系统机制,促使患者体内免疫系统发挥作用而起到促使溃疡快速愈合、降低溃疡复发率的目的^[4]。然而上述方法在复发性口腔溃疡患者的治疗中依然存在着治疗效果不够彻底、长期治疗效果无法令人满意的现象,患者接受上述治疗后仍然存在容易复发的现象。复发性口腔溃疡在现代医学的治疗中认为,该病常常与患者的机体免疫功能有着密切的关系,临床中常常选取糖皮质激素和维生素B等药物进行治疗,其短期的治疗效果比较明显,但是远期效果并不是很理想。因此,临床中如何选取有效的方法治疗该病成为医师们关注的重点。

当前中西医结合治疗已经成为临床疾病治疗中的一项重要发展趋势,本次研究中将外用溃疡散联合康复新液共同用于复发性口腔溃疡患者的治疗进程中。其中康复新液本身是复发性口腔溃疡患者常用的

治疗药物,其药效成分主要为美洲大蠊干燥虫内的乙醇提取物,其中包含有黏氨酸黏糖氨酸、多元醇类、表皮生长因子等多种有效成分,对改善人体局部组织的血液循环、促进局部血管生成、改善患者局部炎症水肿、促进肉芽组织重新生成等均有良好效果。将康复新液应用在复发性口腔溃疡患者的治疗中,其能迅速修复患者口腔黏膜溃疡创面并有效抑制病原微生物在溃疡创面的存货和发挥作用,对抗溃疡面感染、促进溃疡再生等均有良好效果。而外用溃疡散则是包含了寒水石、朱砂、雄黄银珠、石决明、麝香、冰片等多种中药成分的中成药剂,上述药效成分在联合应用时能有效起到清热消肿、消炎止痛、祛腐敛疮、造湿疗伤、解毒生肌的治疗效果。我国传统医学认为,复发性口腔溃疡患者的治疗原则当以清热解毒、滋阴降火为主,而外用溃疡散本身诸多中药成分的应用能有效达到这一点,再加上康复新液本身在复发性口腔溃疡患者治疗中的应用效果,使外用溃疡散在复发性口腔溃疡患者中的应用能更好的发挥查漏补缺、祛毒生肌的良好效果^[5]。临床研究结果显示,康复新液联合外用溃疡散能有效改善复发性口腔溃疡患者体内炎症指标,对缩短患者治疗时间、提高患者治疗效果等均有良好效果。而本次研究结果中观察组患者在治疗效果、治疗指标及复发率上均优于对照组($P < 0.05$),说明外用溃疡散联合康复新液治疗复发性口腔溃疡患者效果显著,能有效缩短患者溃疡症状持续时间并降低其溃疡疼痛程度,对降低患者复发率亦有良好效果,值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘晓雯, 刘莉. 外用溃疡散联合康复新液治疗复发性口腔溃疡[J]. 中国医药指南, 2014, 12(5):182-183.
- [2] 董进显, 董啸, 朱岐振. 外用溃疡散和康复新液治疗复发性阿弗他溃疡疗效观察[J]. 浙江医学教育, 2014, 13(2):61-63.
- [3] 鞠铎, 孟祥勇. 外用溃疡散联合康复新液治疗复发性口腔溃疡51例[J]. 中国中医药科技, 2012, 20(3):277-278.
- [4] 谢春, 戴琳, 刘坚. 康复新液联合口腔溃疡散治疗复发性阿弗他溃疡的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(8):1101-1103.
- [5] 梁桂香. 外用溃疡散和康复新液治疗复发性阿弗他溃疡的临床疗效[J]. 武汉大学学报(医学版), 2015, 36(4):643-645.

(上接第5页)

两盒用药可更好改善脑循环,保护脑细胞,促进神经功能恢复^[3-4]。

本研究中,A组应用奥拉西坦治疗,A+D组应用奥拉西坦联合丹红治疗。结果显示,A+D组跟A组比较,脑梗塞治疗效果更高,A+D组相较于A组治疗后神经功能改善幅度更大,缺损评分降低更显著,血液流变学改善更显著,其中包括血浆黏度、红细胞压积等指标均显著降低,说明脑梗塞治疗中应用奥拉西坦联合丹红的可行性高,可有效改善血液状态和神经功能,促进患者预后的改善,值得推广应用。

参考文献

- [1] 田琴, 田文芳, 李延年等. 丹红注射液联合奥拉西坦治疗脑梗塞的疗效分析[J]. 西部医学, 2016, 28(2):234-237.
- [2] 曹在民, 乔福斌, 何艳丽等. 烟酸、奥拉西坦、丹红联合高压氧治疗一氧化碳中毒迟发脑病70例临床疗效分析[J]. 临床军医杂志, 2012, 40(5):1215-1216.
- [3] 李晶超, 安宁, 夏美艳等. 奥拉西坦治疗慢性脑缺血引起的痴呆疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(15):112-113.
- [4] 郭翠萍. 奥拉西坦联合丹红治疗老年脑梗死患者的临床疗效观察[J]. 中国民康医学, 2016, 28(1):44-45.

(上接第6页)

吸,使其循环功能更加稳定。单独使用上述药物的时候,剂量非常大且会对患者的呼吸构成抑制,尤其为异丙酚对循环功能所构成的影响较大^[3]。异丙酚、咪达唑仑联合使用的时候,血压、心率均会受到一定的影响,但是相关并不明显。可见,复合麻醉的方式,可促使患者的动脉压、心率均保持平稳;与此同时,两个药物联合使用,能够提高麻醉的效能,使得吗啡趋于平稳发展。相关报道表明,异丙酚、咪达唑仑联合应用,能降低异丙酚的用量约为50.12%左右,而合用的时候异丙酚的用量仅为单独使用异丙酚的一半^[4]。手术过程,芬太尼、安氟醚的用量和对照组比较,双频指数、边缘频率值均比较合理;两者联合,能规避单独给药中存在的问题。咪达唑仑,属于短小苯二氮草类药物,但是长时间大量使用,药效会消失。异丙酚,具有起效速度快的特点,实际作用的时间较短。然而,两种药物联合使用之后,能够有效的克服了异丙酚静脉注射液所致的局部疼痛,且可确保患者循环功能的稳定,实现麻醉效能协同的目的。本次研究结果显示,两组麻醉前、后,心率变化、平均动脉压变化进行比较,差异均具有统

计学意义, $P < 0.05$,这与李玉辰的报道基本一致。由此事实能够看出来,咪达唑仑联合异丙酚,能够达到较好的麻醉协同效果,并使得患者的循环功能保持稳定,且不会对血压构成较大的影响。可维持适宜的麻醉深度,进而使得患者手术后及早恢复意识。

综上所述,咪达唑仑、异丙酚联合使用,可作为首先的麻醉方式,值得临床方面广泛应用和推广。

参考文献

- [1] 姜立亚. 咪达唑仑和异丙酚复合麻醉的临床疗效探析[J]. 文摘版:医药卫生, 2015(3): 34-34.
- [2] 彭丹丹, 麦燕贞, 陈刚等. 基层医院咪达唑仑复合丙泊酚用于无痛胃镜检查中的疗效观察[J]. 北方药学, 2015(2): 29-30.
- [3] 赵海金. 丙泊酚、芬太尼、咪达唑仑复合麻醉在妇产科手术中的应用价值探讨[J]. 中国医药指南, 2015(28): 147-147.
- [4] 李红良, 邵伟, 解素勇等. 舒芬太尼、咪达唑仑复合小剂量丙泊酚用于无痛胃镜微创治疗的临床效果观察[J]. 医学理论与实践, 2015(7): 920-921.