



丙泊酚复合瑞芬太尼靶控输注麻醉在老年腹腔镜手术中的应用效果及对OAA/S评分的影响分析

徐化交 刘建忠

(中国人民解放军第一六九医院麻醉科 湖南衡阳 421002)

摘要:目的:探究丙泊酚复合瑞芬太尼靶控输注麻醉在老年腹腔镜手术中的应用效果及对OAA/S评分的影响。方法:收取本次研究老年腹腔镜手术患者90例,时间为2016年4月9日至2017年11月16日,后对收取对象进行随机分组,即观察组——实施丙泊酚复合瑞芬太尼靶控输注麻醉;对照组——采取丙泊酚复合瑞芬太尼静脉持续输注麻醉,对2组OAA/S评分及并发症发生几率进行观察和分析。结果:观察组老年腹腔镜手术患者OAA/S评分与对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。观察组老年腹腔镜手术患者并发症发生率2.22%,低于对照组,2组间相比较, $P < 0.05$ 。结论:老年腹腔镜手术中应用丙泊酚复合瑞芬太尼靶控输注麻醉,具有较高的安全性,且麻醉效果显著,值得研究。

关键词: 丙泊酚; 瑞芬太尼; 靶控输注麻醉; 老年腹腔镜手术; 应用效果; OAA/S评分

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-229-02

腹腔镜手术为临床上十分常见的手术方式,该方式具有较多优势,但术中麻醉的选择对手术能否顺利实施十分关键[1]。靶控输注技术是应用于麻醉镇痛中的新型方式,具有易控制麻醉深度、麻醉血流动力学平稳以及术后麻醉复苏快等优点,现已广泛应用于临床麻醉中[2]。本院对丙泊酚复合瑞芬太尼靶控输注麻醉在老年腹腔镜手术中的应用效果及对OAA/S评分的影响进行分析,并总结分析结果(2016至2017年),具体情况见下文描述。

1 资料与方法

1.1 资料

本院收取对象为老年腹腔镜手术患者,收取时间在2016.4.9-2017.11.16之间,对收取90例老年腹腔镜手术患者进行分组,分为观察组和对照组,每组各45例。

观察组各项基本资料——性别:男性患者17例、女性患者28例;年龄:年龄上下限值分别为79/60,平均年龄 (69.58 ± 1.65) 岁。

对照组各项基本资料——性别:男性患者18例、女性患者27例;年龄:年龄上下限值分别为80/60,平均年龄 (70.12 ± 1.66) 岁。

2组老年腹腔镜手术患者在各项临床资料对比中无显著差异,即性别、年龄等,因此,可采用 $P > 0.05$ 来表示,能进行对比。

2.方法

麻醉方法:术前叮嘱患者禁水4小时、禁食8小时,给予患者静吸复合麻醉。术前半小时给予患者0.5mg阿托品和0.1g苯巴比妥,行肌肉注射。待患者进入手术室后,与迈瑞T5监护仪进行连接,从而对其血氧饱和度、血压以及心电图进行监测。建立静脉通道后,经三方安全核查无误,给予患者咪达唑仑 0.03mg/kg ,舒芬太尼 0.02ug/kg ,顺式阿曲库铵 1.5mg/kg ,依托咪酯 0.15mg/kg [3]。在直视下进行气管内插管,并与Fabius CS麻醉机进行连接(型号为德国Drager公司所产),将呼吸频率调整为每分钟12次,潮气量为 8mL/kg 。

观察组(老年腹腔镜手术)——采取丙泊酚复合瑞芬太尼靶控输注

麻醉,具体措施——启动Zeus麻醉工作站(生产公司为德国Drager),药物靶控输注模型选择为Minto,均选用靶控血浆,首先给予患者靶浓度为 1.0ng/mL 的瑞芬太尼,待输注2分钟后给予其靶浓度为 1.0ug/mL 的丙泊酚。

对照组(老年腹腔镜手术)——实施丙泊酚复合瑞芬太尼静脉持续输注麻醉,主要内容:首先给予患者负荷量 0.5ug/mL 的瑞芬太尼,后将其以每分钟 0.05ug/kg 的速度行静脉滴注,同时给予其负荷量 0.5mg/kg 的丙泊酚,后以每小时 3mg/kg 的速度进行维持输注[4]。

1.3 观察指标

对比且分析两组老年腹腔镜手术患者的指标,即OAA/S评分——采用改良警觉或镇静评分作为麻醉效果的评价标准,该量表总分为5分:①1分:拍打身体无应答反应,但对伤害性刺激有反应。②2分:大呼名字无反应,对拍打身体有反应。③3分:正常呼叫名字无反应,大呼名字有反应。④4分:正常呼名有反应,但反应迟钝。⑤5分:正常呼名能够应答。

对比且分析两组老年腹腔镜手术患者的指标,即并发症发生情况。

1.4 统计学处理与判断

采用SPSS20.0软件对数据进行分析与处理后,其中计数资料——(并发症发生情况),采用“%”来表示,计量资料——(OAA/S评分),采用T值来表示,2组老年腹腔镜手术患者在研究中对各项资料具有统计学意义,用 $P < 0.05$ 来表示本次研究数据能够进行科学的对比。

2 结果

2.1 将2组OAA/S评分进行比较

观察组老年腹腔镜手术患者OAA/S评分与对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。如表1:

表1:对比2组老年腹腔镜手术患者OAA/S评分(分)

组别	例数	手术开始后0 min	手术开始后10 min	手术开始后20 min	手术开始后30 min	手术结束时
观察组	45	1.43 ± 0.25	1.45 ± 0.35	1.46 ± 0.25	1.51 ± 0.68	1.52 ± 0.22
对照组	45	1.41 ± 1.32	1.44 ± 0.65	1.49 ± 0.55	1.53 ± 0.85	1.54 ± 0.15

注:观察组与对照组, $P > 0.05$ 。

2.2 比较两组并发症发生几率



•临床与药物•

观察组老年腹腔镜手术患者并发症发生率 2.22%，低于对照组，2 组间相比较， $P < 0.05$ 。如表 2：

表 2：2 组老年腹腔镜手术患者并发症发生率（%）

组别	例数	低血压	呼吸抑制	恶心呕吐	总发生率
观察组	45	0	0	1	2.22%
对照组	45	1	1	8	22.22%

注：观察组与对照组， P 值小于 0.05。

3.讨论

近年来，随着我国医疗技术的不断进步，靶控输注在临床上应用率越来越广泛，该技术为我国一项新型的麻醉技术，主要将药代-药物动力学作为理论基础，通过对效应室或血浆的麻醉药物浓度进行调节，进而有效控制麻醉深度。

丙泊酚和瑞芬太尼均为临床上十分常见的麻醉药物，其中丙泊酚具有恢复时间短、起效时间快等优点，在临床上使用率较高，常应用于各种手术麻醉中，且该药物具有显著的镇痛、镇静效果，与其他麻醉药物联合应用能够有效提高临床效果。而瑞芬太尼则为一种 μ 阿片受体激动剂，具有分布容积小、起效时间快以及麻醉可控性强等优势，常应用于腹腔镜等短小手术中[5]。将丙泊酚和瑞芬太尼进行联合应用，能够起到显著的麻醉、镇痛、镇静效果。

本次研究数据，观察组患者 OAA/S 评分与对照组无明显差异， P 值 > 0.05 。观察组患者并发症发生率 2.22%，低于对照组，2 组间相

比较， $P < 0.05$ 。

总而言之，丙泊酚复合瑞芬太尼靶控输注麻醉在老年腹腔镜手术中具有较高的临床价值，且并发症发生率较低，值得进一步探究与推广。

参考文献：

- [1]尹秀荣.丙泊酚联合瑞芬太尼靶控输注麻醉在老年腹腔镜手术中的应用价值[J].现代中西医结合杂志,2015,4(5):541-542,543.
- [2]李春霞.丙泊酚复合瑞芬太尼靶控输注在老年妇科腹腔镜手术中的疗效观察[J].西部医学,2014,52(8):1074-1076.
- [3]王涛.靶控输注瑞芬太尼和丙泊酚在老年腹腔镜手术中的应用[J].中国老年保健医学,2015,10(5):75-76.
- [4]卢丽雅.老年高血压患者术中靶控输注依托咪酯与丙泊酚的临床观察[J].实用心脑血管病杂志,2015,25(8):1283-1285.
- [5]向波,颜娅.瑞芬太尼复合丙泊酚靶控输注在老年妇科腹腔镜手术麻醉中的应用[J].中国老年学杂志,2014,55(19):5471-5472.

（上接第 219 页）

通过对支气管炎患者使用氨溴索注射液辅助治疗，取得显著效果，该药物能改善呼吸道内部情况，促进呼吸道上皮组织再生，使患者呼吸道纤毛能正常工作，同时还能有效溶解患者痰液中酸性蛋白纤维，增大患者纤毛活动空间，提高患者纤毛工作效率，能改善患者通气功能，氨溴索注射液具有多种治疗机制：（1）能排除痰液，清除患者病毒，（2）同时还能调节患者呼吸系统，改善浆液腺和黏液腺分泌情况，促进患者痰液黏度恢复正常，（3）能促进患者呼吸道上皮细胞物质分泌，减少患者肺泡表面张力，抑制患者肺泡塌陷，同时还具有杀菌、抗炎作用，能增强机体免疫力，促进支气管炎患者康复。现如今，氨溴索注射液已经成为支气管炎患者的首选药物治疗方案[4-7]。

经研究表明，观察组支气管炎患者的呼吸频率（ 25.01 ± 2.11 ）次/min、氧饱和度（ 99.15 ± 1.28 ）%与对照组具有差异（ $P < 0.05$ ），观察组支气管炎患者的啰音消失时间（ 5.27 ± 1.26 ）d、体温恢复时间（ 6.28 ± 1.45 ）d、住院时间（ 12.35 ± 3.16 ）d 优于对照组患者（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，通过对支气管炎患者实施氨溴索注射液辅助治疗，

取得显著效果，值得临床进一步推广和大力应用。

参考文献：

- [1]刘惠瑾,黄春霞,牛艳慧等.中西药结合治疗婴幼儿支气管肺炎抗生素相关性腹泻的临床疗效观察[J].中成药,2017,39(5):1103-1105.
- [2]方伟.5 种抗菌药物治疗儿童支气管肺炎的药物经济学评价[J].中国药房,2016,27(20):2740-2742.
- [3]李郁,周永红,傅存冀等.热毒宁注射液治疗儿童支气管肺炎的临床观察[J].中国医院用药评价与分析,2013,13(8):725-728.
- [4]甘勇.气动雾化吸入沙丁胺醇治疗支气管肺炎的临床疗效分析[J].现代中西医结合杂志,2013,22(14):1544-1545.
- [5]张美.头孢曲松-头孢克洛序贯疗法治疗儿童支气管肺炎的成本-效益分析[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(6):114-117.
- [6]王林群,段云雁,刘汉玉等.中医定向透药疗法治疗儿童支气管肺炎临床观察[J].中国中医急症,2017,26(2):334-336.
- [7]喻甫权.经皮给药治疗仪辅助治疗儿童支气管肺炎的临床疗效观察[J].医学综述,2014,20(2):343-344.