

舒芬太尼与丙泊酚联合治疗在小儿麻醉临床治疗中价值分析

冼 聪

梧州市中医医院麻醉科 广西梧州 543001

【摘 要】目的 探讨舒芬太尼与丙泊酚联合治疗小儿麻醉的临床治疗效果。**方法** 选择 2016 年 5 月—2017 年 5 月, 我院进行小儿麻醉的 93 例患儿作为此次研究对象, 将其分成对照组 A 组、对照组 B 组以及观察组, 每组个 31 例。对照 A 组采用 0.01ug/(kg.min) 舒芬太尼, 对照组 B 组给予 0.02ug/(kg.min) 舒芬太尼, 观察组在注入舒芬太尼 30 分钟后输注丙泊酚, 比较 3 组患儿的丙泊酚 EC、脑电双频指数以及麻醉诱导的时间。**结果** 对照 B 组患儿的 BIS 参数明显高于观察组 BIS 参数, 两组间比较具有统计学差异 ($P<0.05$), 而对照 A 组 BIS 参数与观察组比较无明显差异 ($P<0.05$)。与此同时, A 组、B 组丙泊酚 EC 以及 LOC 时间与观察组比较具有统计学差异 ($P<0.05$)。**结论** 在小儿麻醉过程中采用舒芬太尼和丙泊酚联合治疗, 其有利于减少患儿的丙泊酚 EC 量, 加强对患儿的镇静作用, 提升麻醉效果, 值得在临床上借鉴与推广。

【关键词】 舒芬太尼; 丙泊酚; 小儿麻醉; 临床治疗价值

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 07-014-02

舒芬太尼属于一种有着良好镇痛效果的麻醉药物, 但是其镇静效果远低于丙泊酚。由于小儿正处于成长发育状态, 其疾病治疗过程中的麻醉效果对于患儿成长具有较大的影响^[1]。所以, 为患儿选择好的麻醉方式具有重要的意义。因此, 本文主要探讨舒芬太尼与丙泊酚联合治疗小儿麻醉的临床治疗效果, 为提升小儿麻醉的有效性提供有效的治疗方法, 详细情况见下文。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院进行小儿麻醉的 93 例患儿作为此次研究对象, 将其分成对照组 A 组、对照组 B 组以及观察组, 每组个 31 例。对照 A 组中, 男性 16 例; 女性 15 例; 年龄 3—10 岁; 平均年龄 (5.02 ± 1.03) 岁。在对照 B 组中, 男性 14 例; 女性 17 例; 年龄 3—9 岁; 平均年龄 (5.19 ± 1.21) 岁。在观察组中, 男性 18 例; 女性 13 例; 年龄 2—9 岁; 平均年龄 (5.15 ± 1.12) 岁。三组患儿在年龄、性别等一般资料上比较均无明显差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

在对所有患儿进行麻醉前, 其均未接受其他药物治疗。在对患儿进行治疗前, 首先要监测患儿生命体征以及脑电双频指数。为患儿建立相应的静脉道路。在麻醉过程中, 对照组 A 组采用 0.01ug/(kg.min) 麻醉, 对照 B 组采用 0.02ug/(kg.min) 舒芬太尼药物麻醉。观察组患者在应用舒芬太尼后, 持续约 30min 后为患者输注丙泊酚, 其输注丙泊酚的初始浓度为 1.0ug/ml, 之后由少到多的分别加大浓度, 其浓度依次为 2.0ug/ml、3.0ug/ml、4.0ug/ml, 直到患者的血浆浓度与丙泊酚 EC 的浓度差不多。最后, 将所有患儿麻醉诱导期间 (LOC) 所需的时间记录下来。

1.3 评价标准

观察与记录丙泊酚 EC、LOC 时间、BIS 的基本情况, 并将三组患儿的上述基本情况进行比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计学软件对所搜集的资料进行统计学分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时, 表示差异具有统计学差异。

2 结果

表 1: 3 组患儿丙泊酚 EC、LOC 时间以及 BIS 基本情况比较

组别	丙泊酚 (ug/ml)	LOC 时间 (min)	BIS
对照 A 组	1.41±0.23	5.51±0.82	73.20±7.01
对照 B 组	1.09±0.61	4.49±1.57	75.27±8.27
观察组	2.53±0.51	9.23±1.37	68.01±6.21
t	6.6521	7.3620	6.6580
P	0.0210	0.0225	0.0163

对照 B 组患儿的 BIS 参数明显高于观察组 BIS 参数, 两组间比较具有统计学差异 ($P<0.05$), 而对照 A 组 BIS 参数与观察组比较无明显差异。与此同时, A 组、B 组丙泊酚 EC 以及 LOC 时间与观察组比较具有统计学差异 ($P<0.05$), 详细情况见表 1。

3 讨论

麻醉主要是从患者呼吸道吸入或者静脉注射麻醉药物, 导致患儿出现可逆性的意识丧失、失去痛觉的状态^[2]。在临床药物麻醉过程中想要保证麻醉的效果, 其最为根本的目的是控制麻醉药物间的药理效应。以患者在意识失去期间, 其丙泊酚 EC 和 BIS 所做出的判断为依据, 确定患者麻醉的深度。本次研究主要探讨舒芬太尼与丙泊酚联合治疗小儿麻醉的效果, 结果显示: 在同等时间内, 当输注的舒芬太尼的剂量比较多时, 丙泊酚 EC 反而会更小。与观察组研究成果相比较, 对照 A 组以及对照 B 组同时应用丙泊酚和舒芬太尼进行联合性治疗, 其能在一定程度上减少在进入 LOC 时间内丙泊酚的量^[3]。由此可见, 在小儿麻醉治疗中, 联合使用丙泊酚以及舒芬太尼药物, 其能在丙泊酚 EC 水平相对较低时候得到一样的临床麻醉效果。协调舒芬太尼与丙泊酚这两种药物, 其对于麻醉手术的开展与金星具有良好的作用^[4]。

在对麻醉药物对患儿大脑所产生的影响进行分析时, 通常会采用脑电双频指数进行评价。尤其是针对于具有镇静以及催眠作用的情况^[5]。在之前的大量研究过程中就已经的得出以下结论: 对处于高于 3 岁的患儿进行麻醉深度判定且检测患儿的 BIS 值, 其意义相对重大。因为, BIS 检测的敏感性以及特异性都相对较高。在具体的工作过程中, BIS 敏感性不能取得理想的麻醉镇痛的效果。在以往的国内外麻醉研究中发现, 当患儿血液浓度比较高时, 且超过了一定的指标, 阿片类的药物会促使脑电图指数产生一定的变化^[6]。

从本次研究结果来看, 对照 A 组、对照 B 组采用单纯的舒芬太尼输注, 其 BIS 显示的监测结果并没有发生变化。而在进入麻醉诱导时期时, 对照 B 组 BIS 指标明显高于观察组。但是对照 B 组与观察组间的 BIS 指标没有明显差异。出现这类现象的原因是联合使用小剂量舒芬太尼与丙泊酚, 两种药物相互间协调, 最终取得良好的临床治疗效果。但是在两种联合麻醉过程中, 其中丙泊酚所起到的镇静作用是最为主要的。因此, BIS 仍然能够体现出较高的镇静作用。当给予患儿较大剂量的舒芬太尼以及丙泊酚时, 这两种药物之间充分地协调, 其占据最好的麻醉效果的是丙泊酚, 在此情况下, BIS 会充分地体现出药物间良好的协同作用。

综上所述, 采用舒芬太尼与丙泊酚对小儿进行麻醉治疗, 其有助于减少患儿一定量的丙泊酚 EC, 促使患儿的镇静作用增强。通过协调两种药物, 这有利于进一步提升临床麻醉手
(下转第 16 页)

性,且更加注重生物学的特性,有利于创造促进患者骨头生长与发育的良好环境。但是采用传统的切开复位的内固定方式会干扰胫骨远端骨折位置的供血情况^[4]。而在治疗胫骨远端骨折中采用经皮微创锁定加压钢板的优势主要体现在:采用闭合复位技术,借助软组织以及骨膜之间的张力进行有效复位。在必要的情况下,进行小切口复位更加有利于患者复位,有利于为骨折患者复位提供有效的复位环境。在骨折远端开一个小的切口,在筋膜层以及骨膜层构建一个软组织隧道,这样能有效地减少对骨膜的破坏性,为骨折愈合提供相应的血液^[5]。在进行加压钢板锁定的过程中,其没有钢板一定要与骨头紧密结合的要求,对患者骨折两端进行桥接,进一步减少对组织的压迫力量,能有效地保护钢板下面的骨膜组织。值得注意的是,在进行加压钢板锁定的过程中,将其设计成角设计,其能进一步提升钢板和螺钉之间的稳定效果,促进骨折端面支撑效果增强^[6]。同时,锁定加压钢板不会对界面产生骨吸收。

从本次研究结果来看,观察组患者与对照组患者手术时间、出血量、疼痛评分没有明显差异,但是观察组患者愈合时间明显短于对照组,且功能评分以及患足力线评分高于对

照组。另一方面,观察组患者的并发症发生率明显低于对照组。观察组患者主要采用经皮微创锁定加压钢板方式治疗,患者愈合时间缩短,功能评分以及患足力线评分提升,患者并发症发生率降低,值得临床借鉴与推广。

[参考文献]

- [1] 赵奕琴.胫骨平台骨折 37 例手术治疗体会[J].当代医学,2015,19(33):60—67.
- [2] 东靖明.前外侧加后内侧入路治疗复杂胫骨平台骨折[J].创伤骨科杂志,2013,15(2):659—660.
- [3] 马童.蔡眠巍.刘晓东.等.Meta 接骨板与锁定钢板置入内固定治疗胫骨远端干骺端骨折的比较[J].中国组织工程研究与临床康复,2015,12(35):18—21.
- [4] 刘百伟.李石峰.王晖.等.应用微创锁定钢板技术治疗胫骨远端粉碎骨折[J].实用骨科杂志,2012,18(4):376—378.
- [5] 吴英华.杨明富.王增约.等.胫骨远段解剖钢板内固定治疗胫骨远段骨折[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,45(04):99—102.
- [6] 陈玉楼,周毅,李兴海,裴梓峰.经皮微创锁定加压钢板内固定技术治疗胫骨远端骨折疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(3):110—111.

(上接第 12 页)

本研究对比分析了常规西药治疗与加用经络辨证法进行针灸治疗中风的效果,结果显示,试验组 II 病患治疗后的 NIHSS 评分比试验组 I 低,总有效率比试验组 I 高,说明试验组 II 的疗效优于试验组 I。

由上可知,经络辨证在针灸治疗中风的临床运用效果满意,有助于改善病患的神经功能缺损症状,可大力推行。

[参考文献]

- [1] 崔光豪,李长慧,何春珂.经络辨证在针灸治疗中风中的应用效果观察[J].中国医药指南,2015,13(33):190—191.

(上接第 13 页)

现肾结石、变形、痛风石等严重后果^[5]。根据临床多年的治疗经验,笔者总结,该疾病的发生主要和人们的生活方式有关,并且在临床治疗中,除了积极的加大药物治疗外,对患者也应实施相关的护理干预,从而降低疾病对患者的影响,控制疾病的发展,在此次研究中,采用针对性较强的护理措施,通过心理/疼痛/药物等方面实施有效的护理干预,最大程度的消除疾病的复发因素,同时也降低疾病给患者带来的困扰,促进患者预后或康复^[6]。

本次研究结果显示:观察组患者干预总有效率为 94.83%;对照组患者干预总有效率为 84.48%;观察组患者干预总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。经护理干预后,两组患者的关节评分较护理干预前具有不同程度的提高,观察组提高更为显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。说明,有效的护理干预能明显改善患者的临床症状,可以提高患者关节

[2] 周炜,路路,曹丽娟,等.应用王居易经络诊察法诊疗模式治疗中风病临床研究[J].中国针灸,2016,36(10):1023—1026.

[3] 张邹阳,张明波.针灸联合辨证分型治疗中风后偏瘫肩痛随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2015,29(11):23—25.

[4] 闫朝升,李丹,隋思逸,等.基于多维数据分析技术探析古代针灸治疗中风半身不遂症的用穴规律[J].中医药学报,2015(4):22—27.

[5] 路璐.王居易经络调整法治疗中风恢复期患者的疗效观察[D].成都中医药大学,2015.

[6] 邓树峰.温针灸治疗气虚血瘀型中风后遗症的临床效果研究[J].医药前沿,2016(4):318—319.

评分,改善患者的生活质量,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 万玲玲,刘雪芳,陈芳.心理护理干预对痛风性关节炎患者焦虑抑郁情绪和生活质量的影响[J].吉林医学,2013,34(25):5244—5245.
- [2] 贾庭英.护理干预对急性痛风性关节炎患者康复质量的影响[J].中国医药指南,2013,11(11):406—407.
- [3] 张群慧.护理干预对痛风性关节炎患者遵医行为及治疗效果的影响分析[J].中国医学创新,2014,11(17):62—64.
- [4] 蔡华清.护理干预对痛风性关节炎患者的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(13):2012.
- [5] 李鹏鸟.综合护理干预对急性痛风性关节炎患者治疗效果的影响[J].河南医学研究,2014,23(9):128—129.
- [6] 翟惠娣.个体化护理在急性痛风性关节炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(13):31—32.

(上接第 14 页)

术的成功率,值得在患儿麻醉诱导期间应用并不断推广,提升麻醉效果,为临床医学的发展开创好的条件。

[参考文献]

- [1] 彭禄林.舒芬太尼与丙泊酚联合治疗小儿麻醉临床治疗中价值分析[J].当代医学,2016,22(15):68—69.
- [2] 孙普.对比氯胺酮麻醉与喉罩通气下舒芬太尼联合丙泊酚在小儿麻醉中的麻醉效果[J].大家健康旬刊,2017,11(7):56—63.

[3] 宋端怡,唐雪芳,陶康.舒芬太尼静脉复合麻醉在门诊内镜治疗小儿结肠息肉中的临床观察[J].中国当代医药,2014,21(4):47—49.

[4] 王鹏.氯胺酮麻醉与喉罩通气下舒芬太尼联合丙泊酚麻醉在小儿手术中的应用比较[J].海峡药学,2015,27(10):139—140.

[5] 祝永霞,王锡清,严晓东.舒芬太尼联合丙泊酚在小儿头颈部手术中的临床应用观察[J].医学信息,2014,25(25):230—231.

[6] 黄悦,陈煜,杭燕南,等.小儿麻醉诱导期舒芬太尼对丙泊酚镇静作用的影响[J].临床麻醉学杂志,2015,24(9):741—743.