第 18 卷第 7 期
2017 年 8 月

不同剂量舒芬太尼联合罗哌卡因在子宫切除术患者硬膜外麻醉中的疗效对比分析

久迈拉旦
青海省海南州贵德县人民医院麻醉科　811700

［**摘　要**］**目的**　对比分析不同剂量舒芬太尼联合罗哌卡因在子宫切除术患者硬膜外麻醉中的疗效。**方法**　将 50 例在我院进行子宫切除术的患者选为本次研究中的观察对象，手术时间均为 2014 年 7 月 23 日 -2015 年 7 月 23 日期间。将本研究中的患者通过单双号分组法分为参照组与实验组两组，其中每组患者占 25 例。两组患者均实施舒芬太尼联合罗哌卡因硬膜外麻醉，参照组子宫切除术患者使用 10μg 的舒芬太尼联合 0.75% 的罗哌卡因进行麻醉，实验组子宫切除术患者采用 20μg 的舒芬太尼联合 0.75% 的罗哌卡因进行麻醉。将两组患者的麻醉效果、感觉阻滞起效时间、持续时间、达到最高平面时间以及不良反应发生的情况进行对比分析。**结果**　实验组患者的麻醉优秀率为 96.00%，较参照组更高，P<0.05；实验组患者的感觉阻滞起效时间为（4.56±1.23）min、持续时间为（468.56±102.55）min、达到最高平面时间为（12.03±0.54）min，均较参照组更优，P<0.05；实验组患者的不良反应发生率为 12.00%，与参照组相比差异较大，P<0.05。**结论**　20μg 的舒芬太尼联合 0.75% 的罗哌卡因应用于子宫切除术患者中，可有效提高硬膜外麻醉效果，值得广泛推广应用。

［**关键词**］舒芬太尼；罗哌卡因；子宫切除术；不同剂量；硬膜外麻醉
［**中图分类号**］R614　　［**文献标识码**］A　　［**文章编号**］1674-9561（2017）07-004-02

临床上，对于宫外孕患者，采用子宫切除术治疗是一种极为常见的手术，可有效终止宫外妊娠[1]。在进行子宫切除术的过程中，需进行硬膜外麻醉。麻醉药物的选择以及剂量的使用可直接影响麻醉效果[2]。舒芬太尼属于临床手术中极为常用的一种麻醉药物，将该药物与罗哌卡因联合使用，可加强硬膜外麻醉效果。然而，对于剂量的使用目前仍旧是临床急需解决的问题之一，舒芬太尼的在硬膜外麻醉中的使用剂量尚不明确[3]。本次研究中，特选取 2014 年 7 月 23 日 -2015 年 7 月 23 日期间在我院进行子宫切除术的患者 50 例作为本次研究对象，主要观察不同剂量舒芬太尼联合罗哌卡因在子宫切除术患者硬膜外麻醉中的疗效。相关研究报告如下文所示。

1 资料和方法

1.1 资料

选取 2014 年 7 月 23 日 -2015 年 7 月 23 日期间在我院治疗的 50 例子宫切除术患者作为本次的研究对象，使用单双号分组法，将所有患者分为两组，参照组和实验组均占 25 例。本研究提案已上交至医院伦理委员会，且经过审批。患者及其家属均对本研究知情，并自愿签署知情同意书，主动纳入本次研究中。实验组当中，患者的年龄范围在 28 岁 -55 岁之间，平均年龄为（35.46±1.76）岁；体重 40-71kg，平均体重（55.46±3.58）kg。参照组当中，年龄最小者为 27 岁，最大者为 56 岁，平均年龄为（35.50±1.72）岁；体重 40-70kg，平均体重（55.41±3.53）kg。将本研究中以上两组子宫切除术患者的资料进行对比发现，并无显著差异，统计学无意义，组间可进行对比分析。

1.2 方法

术前，两组患者均未使用药物，进入手术室后，检测患者的生命体征，未发现异常情况后，进行硬膜外麻醉。于上肢静脉穿刺置管，在半小时之内将 500ml 的乳酸钠林溶液注入上肢静脉中。协助患者取左侧卧位，并于 L2-L3 间隙进行硬膜外穿刺。给参照组子宫切除术患者 10μg 的舒芬太尼联合 0.75% 的罗哌卡因进行麻醉，实验组当中，给本组子宫切除术患者 20μg 的舒芬太尼混合 0.75% 的罗哌卡因进行麻醉。

1.3 观察指标和疗效判定标准

1.3.1 观察指标

对比分析两组子宫切除术患者麻醉效果、感觉阻滞起效时间、持续时间、达到最高平面时间以及不良反应发生的情况。

1.3.2 疗效判定标准[4]

优秀 --- 麻醉后，患者的镇痛完善，且腹肌处于松软状态，病人的镇静效果可观。良好 --- 镇痛、镇静效果良好，腹肌较为放松，存在轻微的内脏牵拉反应。中等 --- 麻醉后，镇痛、镇静效果不全，且患者的腹肌处于紧张状态，内阻的牵拉反应明显。差 --- 未得到以上任何一项标准。

优良率 =（优秀例数 + 良好例数）/ 总例数 ×100%。

1.4 统计学处理

将本研究中两组子宫切除术患者麻醉的数据使用 SPSS20.0 软件收录，并进行相关统计学处理，计数资料（麻醉优良率、不良反应发生率）用“%”表示，并用卡方检验；计量资料（感觉阻滞起效时间、持续时间、达到最高平面时间）用均数 ± 标准差表示，并用 t 检验。若本研究中两组患者的各项数据对比存在较大差异，则使用 P<0.05 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的麻醉优良率

实验组子宫切除术患者接受麻醉后，其麻醉优良率为 96.00%，较参照组明显更高，P<0.05，详细情况如表 1 所示：

表 1：对比两组子宫切除术患者的麻醉优良率

组别	例（n）	优秀（n）	良好（n）	中等（n）	差（n）	优良率（%）
实验组	25	16	8	1	0	96.00
参照组	25	10	9	4	2	76.00

2.2 对比两组患者的感觉阻滞情况

实验组子宫切除术患者的感觉阻滞起效时间、达到最高平面时间均短于参照组，且持续时间较对参照组更长，P<0.05。具体情况见表 2 所示：

表 2：对比两组子宫切除术患者的感觉阻滞情况（min）

组别	感觉阻滞起效时间	持续时间	达到最高平面时间
实验组（n=25）	4.56±1.23	468.56±102.55	12.03±0.54
参照组（n=25）	8.45±1.22	356.42±100.47	15.46±3.54

2.3 对比两组患者不良反应发生的情况

实验组中，共 3 例患者发生寒战、恶心呕吐不良反应，发生率为 12.00%；参照组中，不良反应发生率为 40.00%，共 10 例患者出现不良反应。组间对比 P<0.05。

3 讨论

临床在进行子宫切除术的过程中，均需进行硬膜外麻醉，在麻醉过程中，麻醉药物的使用至关重要，将直接影响到患者的麻醉效果[5]。舒芬太尼以及罗哌卡因属于常用的麻醉药物，但目前为止，舒芬太尼的使用剂量尚不统一，临床需要进一步探究[6]。

（下转第 7 页）

各级医院中开展血常规指标检验常用的工具即为血液分析仪，其具备快速便捷、准确性高等优势[5]。

由于白血病是血液系统当中较为常见的一种恶性病变，对体内原有的血清酶系统平衡以及微量元素均可产生破坏，通过血液分析检验可以对患者血液当中的血清酶与微量元素情况详细了解，进而对疾病情况进行判断，为疾病治疗方案的制定提供科学依据。白血病发生后，WBC 水平、LDH 水平、HBDH 水平以及 ALP 水平均可明显提升，且 LDH 含量上升最为明显，主要由于疾病可以增加 LDH 的活性，使得大量的 LDH 合成，对肿瘤细胞的生长具有促进作用。此外对乳酸脱氢酶进行检测，可以有效判断患者的病情，若该水平降低，即表明患者的病情有所好转。血铜可以对人体的造血功能产生影响，铁可被铜吸收，若铜蓝蛋白改变，人体的血含量亦可伴随其出现变化，若人体内有炎症刺激存在，则可以提升铜蓝蛋白的合成量，进一步将血铜水平提升。除此之外，血铜水平于白血病有密切关联存在，且血铜含量可在疾病发生之前出现变化，为此对血铜水平进行检测可以尽早发现及诊断疾病。

本次研究中，研究中急、慢性白血病组患者的各项指标、微量元素以及谷氨酰转肽酶同对照组比较，均有明显差异；急性白血病组患者的 HBDH、ALP、LDH 和血铜、血锌、谷氨酰转肽酶均明显较慢性白血病组低，WBC 与血铬均高于慢性白血病组，$P < 0.05$。血液分析检验在急慢性白血病的诊断中具有可重复检验、操作简便、结果产生快速等优势，但是若患者在检验的过程中，细胞有大量异常情况存在，可导致其白细胞检测的结果出现异常，提升疾病误诊的概率，为此临床应当将血液分析检验广泛应用于疾病的筛查当中，若需进一步确诊疾病应当结合其他有效检测手段。

［参考文献］

[1] 邢然 . 血液分析仪检测网织红细胞参数的检测评估 [J]. 中国医学装备，2016，13(3):88-90.

[2] 陈刚，江明，曲建华，等 . 血细胞分析仪联合血细胞形态学观察筛查血液系统疾病中的价值研究 [J]. 河北医药，2017，39(8):1212-1214.

[3] 姜展朋，刘雪凯，辛勤，等 . 慢性中性粒细胞白血病 27 例临床分析 [J]. 海南医学，2016，27(11):1853-1855.

[4] 赵秀丽，黄晓燕，万振洲 .XN-9000 血液分析仪“低值血小板”检测通道的临床应用评价 [J]. 临床输血与检验，2016，18(6):603-605.

[5] 盛福德，汤勇 . 血液分析仪检验急慢性白血病的临床应用价值体会 [J]. 临床医学研究与实践，2016，1(16):29-29.

[6] 陈明君 . 急慢性白血病行血液分析检验的价值分析以及中西医治疗的展望 [J]. 内蒙古中医药，2017，36(4):71-72.

（上接第 4 页）

舒芬太尼 (Sufentanil) 属于芬太尼的衍生物，该药物常用于心血管手术中，具有较高的辅助麻醉和麻醉诱导作用[7]。舒芬太尼主要作用于 μ 阿片受体，相较于芬太尼，其亲脂性更强，不仅具有较强的镇痛效果，且持续时间同样较长[8]。本研究中，将舒芬太尼联合罗哌卡因应用于子宫切除术中，发现不同剂量的舒芬太尼所产生的麻醉效果不一。研究结果中显示，实验组（20μg 的舒芬太尼混合 0.75% 的罗哌卡因）患者的麻醉优良率为 96.00%，相较于参照组（10μg 的舒芬太尼混合 0.75% 的罗哌卡因）显著更高，$P<0.05$。不仅如此，实验组患者的感觉阻滞起效时间、达到最高平面时间均短于参照组，$P<0.05$。说明，舒芬太尼可快速通过神经束膜进入脑脊液，因此起效时间快。且持续时间较对参照组更长，主要是因为患者的起效时间短，且麻醉的持续时间得到延长，进而将最高平面提高。不仅如此，实验组患者不良反应发生率为 12.00%，较参照组更低，$P<0.05$。说明舒芬太尼的剂量提升，并不会增加患者的不良反应，安全性较高。

综上所述，对于子宫切除术患者，使用 20μg 的舒芬太尼联合罗哌卡因进行硬膜外麻醉，效果更佳，值得推广。

［参考文献］

[1] 步美美 . 子宫切除术病人行不同剂量舒芬太尼混合罗哌卡因硬膜外麻醉的效果 [J]. 现代仪器与医疗，2015，21(2):82-83.

[2] 矫秀岩 . 小剂量舒芬太尼复合罗哌卡因行硬膜外麻醉在子宫全切除术的临床应用 [J]. 中国现代药物应用，2016，10(1):153-154.

[3] 邵志强，宋晓峰，朱新儿，等 . 不同浓度舒芬太尼复合罗哌卡因对妇科手术硬膜外麻醉效果的影响 [J]. 浙江医学，2015，37(19):1636-1638.

[4] 袁东 . 老年人前列腺汽化电切除术不同剂量舒芬太尼混合罗哌卡因硬膜外麻醉的临床效果 [J]. 黑龙江医药，2015，28(5):1084-1086.

[5] 李云翔 . 罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外麻醉在腹腔镜卵巢囊肿切除术中的应用 [J]. 中国计划生育学杂志，2016，24(9):614-616.

[6] 范新莉，王鹏 . 罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外麻醉在剖宫产术中的应用分析 [J]. 中国实用医药，2016，11(35):106-107.

[7] 张金辉 . 罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外麻醉在老年胫腓骨骨折内固定术中的应用研究 [J]. 浙江创伤外科，2016，21(5):987-988.

[8] 王小芬，李巧，蓝丽霞，等 . 地佐辛、芬太尼、舒芬太尼复合盐酸罗哌卡因用于硬膜外麻醉临床效果观察 [J]. 中国现代医生，2015，53(24):121-124.

（上接第 5 页）

液分泌量与呼吸道黏膜水肿，减少气道阻力，对于改善患者肺功能、缓解临床体征与症状具有重要意义。可必特属于异丙托溴胺与硫酸沙丁胺醇的复方制剂，硫酸沙丁胺醇属于 β2 受体激动剂，可促使肥大细胞表面与气道平滑肌 β2 受体兴奋[2]，减少嗜酸粒细胞与肥大细胞脱颗粒，对释放炎性介质进行抑制，降低机体微血管通透性，改善上皮细胞自身纤毛运动功能；异丙托溴胺属于阿托品的一种衍生物，是高选择性强效的抗胆碱药，可对迷走神经释放的气管平滑肌上与乙酰胆碱的 M 受体相互作用进行选择性地抑制，对迷走神经反射进行抑制，降低释放肺内活性物质量，进而起到平滑肌松弛管道的作用[3]。

笔者研究显示，实验组喘息型肺炎患儿临床治疗总有效率、临床症状消失时间（肺部啰音、气喘、咳嗽）、血清炎性因子水平（IFN-γ、IL6、IL8）等指标与参照组各项数据进行对比 $P < 0.05$，统计学存在意义。

综合以上结论，在小儿喘息型肺炎中采取普米克令舒与可必特联合雾化吸入效果较为显著，可改变血清相关炎性因子水平，有效降低临床症状消失时间，具有应用价值。

［参考文献］

[1] 李旭峰 . 普米克令舒联合可必特雾化吸入对小儿喘息型肺炎症状及血清炎性因子的研究 [J]. 临床肺科杂志，2016，21(9):1617-1620.

[2] 程学军 . 普米克令舒联合万托林雾化吸入治疗小儿喘息型肺炎的疗效观察 [J]. 中国社区医师，2014(19):80-81.

[3] 朱晓霞，黄金莲 . 普米克令舒联合万托林雾化吸入治疗小儿喘息型肺炎的疗效 [J]. 海峡药学，2015(8):115-116.