



· 药物与临床 ·

异丙酚复合芬太尼或瑞芬太尼靶控静脉麻醉与静吸复合麻醉的比较

颜克俭 (茶陵县人民医院 湖南株洲 412400)

摘要：目的 比较异丙酚复合芬太尼或瑞芬太尼靶控静脉麻醉与静吸复合麻醉的效果。**方法** 选择2015年1月-2017年1月本院收治的150例ASA(美国麻醉师协会麻醉分级)Ⅰ-Ⅱ级择期手术患者，将患者随机分为三组，A组患者麻醉方式为异丙酚复合芬太尼麻醉，B组患者麻醉方式为异丙酚复合瑞芬太尼麻醉，C组患者麻醉方式为静吸复合麻醉。**结果** 三组患者SBP、DBP、HR诱导最低值对比差异不显著($P > 0.05$)，B组患者插管反应情况明显低于A组和C组($P < 0.05$)；三组患者拔管时间、清醒时间等方面对比差异不显著($P > 0.05$)；A组、B组患者疼痛评分明显低于C组患者($P < 0.05$)，A组、B组患者不良反应发生率明显低于C组患者($P < 0.05$)。**结论** 与静吸复合麻醉相比，异丙酚复合芬太尼或瑞芬太尼靶控静脉麻醉患者生命体征更加平稳，疼痛轻，不良反应少，值得在临床上推广应用。

关键词：异丙酚复合芬太尼 瑞芬太尼 靶控 静脉麻醉 静吸复合麻醉

中图分类号：R614 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2017)14-144-01

静脉麻醉靶控输注属于一种麻醉控制方式，通过对药物浓度的调节来实现对患者麻醉浓度的控制，操作方面，控制较为精准，其麻醉效果好于传统静吸复合麻醉方式^[1]。异丙酚属于一种快速麻醉药物，在芬太尼或者瑞芬太尼的作用下，可以迅速起到麻醉效果，有着非常好的麻醉效果，不良反应比较少。本文选择2015年1月-2017年1月本院收治的150例ASA(美国麻醉师协会麻醉分级)Ⅰ-Ⅱ级择期手术患者进行研究，比较异丙酚复合芬太尼或瑞芬太尼靶控静脉麻醉与静吸复合麻醉的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料：选择2015年1月-2017年1月本院收治的150例ASA(美国麻醉师协会麻醉分级)Ⅰ-Ⅱ级择期手术患者，其中男性患者81例，女性患者69例，年龄20-62岁，平均年龄(37.5±5.9)岁。排除其他因素干扰，获得伦理委员会批准，与患者签订知情同意书，将患者随机分为三组，A组患者50例，其中男性患者27例，女性患者23例，年龄21-62岁，平均年龄(36.9±5.4)岁；B组患者50例，其中男性患者27例，女性患者23例，年龄20-60岁，平均年龄(37.4±6.3)岁；C组患者50例，其中男性患者27例，女性患者23例，年龄22-62岁，平均年龄(37.2±6.1)岁。三组患者在年龄、性别、手术时间等各项基础资料对比差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，有可比性。

1.2 方法：三组患者在麻醉之前均肌注0.5mg阿托品，面罩吸氧3min，对患者各项生命体征进行密切的观察，之后进行麻醉诱导。

1.2.1 A组：A组患者麻醉方式为异丙酚复合芬太尼麻醉。异丙酚(西安力邦制药有限公司，国药准字H20123318)血浆靶3μg/ml，芬太尼(江苏恩华药业股份有限公司，国药准字H20113508)血浆靶4ng/ml，插管后芬太尼血浆靶浓度选择2ng/ml，手术结束后停止注射。

1.2.2 B组：B组患者麻醉方式为异丙酚复合瑞芬太尼麻醉。异丙酚血浆靶3μg/ml，瑞芬太尼(国药集团工业有限公司廊坊分公司，国药准字H20123421)血浆靶7ng/ml，插管后芬太尼血浆靶浓度维持不变，手术结束后停止注射。

1.2.2 C组：C组患者麻醉方式为静吸复合麻醉。异丙酚1.5mg/kg、芬太尼2μg/ml静脉推注，手术结束后停止注射。

1.3 观察指标：(1)观察记录三组患者麻醉诱导以及手术过程中血压、心率等方面的变化情况；(2)记录三组患者拔管时间、清醒时间；(3)比较三组患者疼痛评分和不良反应发生率。

1.4 统计学方法：应用SPSS 20.0来完成本次研究的数据分析。不同组别间的等级资料采用t检验，组间患者年龄、性别例数及其他相关计数资料以相对数构成比(%)或率(%)表示，不同组间计数资料采用卡方检验进行统计分析，当 $P < 0.05$ 时，代表组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者麻醉诱导以及手术过程中血压、心率等方面的变化情况：三组患者SBP、DBP、HR诱导最低值对比差异不显著($P >$

0.05)，A组插管反应11例，反应率22%，B组插管反应1例，反应率2%，C组插管反应10例，反应率20%，B组患者插管反应情况明显低于A组和C组($P < 0.05$)。

2.2 三组患者拔管时间、清醒时间等方面对比：三组患者拔管时间、清醒时间等方面对比差异不显著($P > 0.05$)。

2.3 三组患者疼痛评分和不良反应发生率情况：A组、B组患者疼痛评分明显低于C组患者($P < 0.05$)，A组、B组患者不良反应发生率明显低于C组患者($P < 0.05$)，具体情况见下表1：

表1：两组患者治疗效果对比

组别	例数	疼痛评分	不良反应	发生率
A组	50	3.13±0.72	9	18%
B组	50	3.15±0.69	10	20%
C组	50	3.72±0.98	25	50%
P	—	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

在手术过程中，患者会出现较大的疼痛，导致手术的效果和顺利进行受到影响。为了实现对患者疼痛的有效缓解，除了需要选择高效的麻醉药物之外，还需要做好麻醉方式的选择^[2]。异丙酚属于一种新的麻醉药物，当前在临床麻醉方面有着十分广泛的应用，使用异丙酚麻醉的患者，清醒速度快、半衰期短、起效快，与芬太尼或者瑞芬太尼联合使用，可以起到相互协同的作用，提高麻醉效果^[3]。传统麻醉方式以静吸复合麻醉方式为主，新的静脉麻醉靶控输注麻醉诱导方式麻醉效果更加平稳，操作简单，静脉麻醉有着起效快，不会对患者呼吸道产生刺激等优势，在诱导麻醉方面有着非常广泛的应用^[4]。

本次研究表明，在麻醉诱导以及手术过程中血压、心率等方面的变化情况方面，三组患者SBP、DBP、HR诱导最低值对比差异不显著($P > 0.05$)，B组患者插管反应情况明显低于A组和C组($P < 0.05$)；在拔管时间、清醒时间等方面，三组患者拔管时间、清醒时间等方面对比差异不显著($P > 0.05$)；在疼痛评分和不良反应发生率方面，A组、B组患者疼痛评分明显低于C组患者($P < 0.05$)，A组、B组患者不良反应发生率明显低于C组患者($P < 0.05$)。

综上所述，与静吸复合麻醉相比，异丙酚复合芬太尼或瑞芬太尼靶控静脉麻醉患者生命体征更加平稳，疼痛轻，不良反应少，值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 李早香. 全凭静脉麻醉与静吸复合麻醉在脊柱骨折手术中的效果比较[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 212:85-86
- [2] 包增光, 袁昌政. 异丙酚复合瑞芬太尼靶控输注用于腹腔镜胆囊切除的临床观察[J]. 中国药师, 2016, 1901:117-120.
- [3] 吴守理. 异丙酚复合瑞芬太尼与七氟烷复合瑞芬太尼用于腹腔镜胆囊切除术麻醉的效果比较[J]. 当代医药论丛, 2014, 1203:126-127.
- [4] 郭淑君. 靶控输注异丙酚复合瑞芬太尼或芬太尼全静脉麻醉临床分析[J]. 微量元素与健康研究, 2014, 3102:23-24.