



· 药物与临床 ·

关于瑞芬太尼和舒芬太尼在外科全麻中的应用研究

沈利娟 (重庆铜梁铜仁医院麻醉科 重庆铜仁 400000)

摘要: **目的** 探讨瑞芬太尼和舒芬太尼在外科全身麻醉手术中的应用及临床效果。**方法** 选择 2015 年 11 月至 2016 年 11 月进行外科全身麻醉手术的患者 40 例作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组 20 例, 对照组患者使用舒芬太尼完成全身麻醉手术, 观察组使用瑞芬太尼进行全身麻醉手术, 观察对比两组患者术后生命体征情况、自主呼吸恢复时间、麻醉苏醒时间, 以及术后不良反应发生率等。**结果** 与对照组相比, 观察组患者在全身麻醉手术后的自主呼吸恢复时间、麻醉苏醒时间短于对照组; 观察组的术后不良反应发生率也低于对照组且 $p < 0.05$, 差异有统计学意义。**结论** 在临床全身麻醉手术中, 瑞芬太尼和舒芬太尼均有良好麻醉效果, 但使用瑞芬太尼麻醉, 患者术后恢复更快, 且不良反应发生率更低, 在临床上值得推广使用。

关键词: 瑞芬太尼 舒芬太尼 麻醉手术 应用研究

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 14-148-01

临床中在外科全身麻醉手术过程中, 对麻醉药物的选用有严格的要求, 一般要满足适合所进行手术的镇静程度和镇痛效果, 且需使术后患者能够快速苏醒。目前, 临床中使用的瑞芬太尼是一类麻醉效果良好的新型人工合成麻醉药, 该麻醉药具有起效迅速、彻底清除时间短等优点, 并且不良反应小、安全性高、人体肝肾功能负担小。本文选择 2013 年 11 月至 2014 年 11 月于我院进行外科全身麻醉手术的患者 40 例进行研究, 随机分为对照组和观察组 (各 20 例), 分别使用舒芬太尼以及瑞芬太尼进行麻醉, 对两组患者的临床麻醉效果进行比较分析。现将研究结果报告如下:

1 研究对象选择

选择我院 2015 年 11 月至 2016 年 11 月进行外科全身麻醉手术的患者 40 例作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组 20 例。手术前对于两组患者的血压以及心功能检测, 都正常。两组患者年龄、体重等一般资料比较差异有统计学意义 ($p < 0.05$), 具有可比性。对照组患者使用舒芬太尼完成全身麻醉手术, 观察组患者使用瑞芬太尼进行全身麻醉手术, 观察对比两组患者术后生命体征情况、自主呼吸恢复时间、麻醉苏醒时间, 以及术后不良反应发生率等。

2 麻醉方式与诱导

在对于患者进行麻醉之前, 不得使用阿片类镇静药物, 并且所有的患者都要在病房内进行肌内注射 0.5mg 的阿托品, 之后再送入到手术中。麻醉诱导方面, 面罩吸氧去氮, 氧流量为 5L/min, 脉搏血氧饱和度为 100%, 在稳定了 5min 之后, 开始对患者实施麻醉诱导。观察并记录两组患者术后生命体征情况 (包括血压、呼吸、脉搏、体温)、术后自主呼吸恢复时间、麻醉苏醒时间以及不良反应发生情况等。统计学方法使用 SPSS13.0 对各项资料进行统计、分析。

3 两组情况的结果比较

3.1 两组患者术后生命体征情况的对比

通过对两组患者术后生命特征情况的对比, 我们发现两种麻醉药物对患者的影响无明显差异。见表 1。

表 1: 两组患者术后生命体征情况的对比

组别	人数	生命体征			
		血压 (mmHg)	呼吸 (次/min)	脉搏 (次/min)	体温 ($^{\circ}$ C)
对照组	20	106.3/88.2(± 3.4)	16.7 ± 2.1	78.5 ± 1.8	36.5 ± 0.5
观察组	20	105.2/86.4(± 3.4)	16.8 ± 1.9	79.1 ± 2.1	36.6 ± 0.5

3.2 两组患者术后恢复时间和不良反应的对比

观察组患者在全身麻醉手术后的自主呼吸恢复时间、麻醉苏醒时间短于对照组; 观察组的术后不良反应发生率也低于对照组

($p < 0.05$), 差异均具有统计学意义。

表 2: 两组患者术后恢复时间和不良发应发生情况的对比

组别	人数	自主呼吸恢复时间	麻醉苏醒时间	不良反应发生率 (%)
对照组	20	12.32 ± 0.89	14.81 ± 0.93	13.3
观察组	20	6.12 ± 0.76	8.72 ± 0.79	3.3

4 分析与讨论

外科全身麻醉手术中的麻醉要求在进行手术的过程中, 其血流动力学保持在平衡状态。围术期中, 高血压以及手术后患者的颅内出血症状有着紧密的关系。在进行手术中, 其血压升高的主要因素有镇静较浅以及镇痛不健全等。由于外科全身麻醉手术中, 其伤害性以及刺激性等处于不断变化的状态, 因此, 医护人员需要随时调整麻醉药物的使用剂量, 如此才能够让血流动力学尽量处于稳定状态。随着外科全身麻醉手术技术的不断发展, 人们开始对患者手术之前的意识清醒, 以及手术顺利进行等方面提出了新的要求与标准。

舒芬太尼和瑞芬太尼均属于麻醉性镇痛药, 具有镇痛作用起效快, 持续时间短的优点。由于对患者进行全身麻醉时需进行气管插管, 常会引起机体各种不良反应发生。研究表明, 相比舒芬太尼, 瑞芬太尼对人体呼吸系统的抑制作用相对比较缓和, 不良反应发生率较低, 患者恢复时间快, 是一种有效的超短效镇痛药, 对人体呼吸、血液循环系统的影响都较小。本研究结果也显示, 观察组患者在全身麻醉手术后的自主呼吸恢复时间、麻醉苏醒时间短于对照组; 观察组的术后不良反应发生率也低于对照组。

5 结论

综上所述, 在临床全身麻醉手术中, 瑞芬太尼和舒芬太尼均有良好麻醉效果, 但使用瑞芬太尼麻醉, 患者术后恢复更快, 且不良反应发生率更低, 并且还可以有效地为患者进行镇痛以及抑制麻醉与手术中所产生的应激反应等特点, 值得临床上推广使用。

参考文献

- [1] 王银珂, 刘婷婷. 舒芬太尼复合罗哌卡因硬膜外镇痛的观察与护理 [J]. 广东医学院学报, 2012, 8(8): 164-168.
- [2] 王惠琴, 雷玉洁等. 异丙酚复合瑞芬太尼临床麻醉应用的系统评价 [J]. 世界中医药, 2012, 10(7):198-201.
- [3] 王银珂, 魏石峰. 地佐辛防治瑞芬太尼麻醉术后痛觉过敏的观察 [J]. 当代医学, 2013, 6(11):202-204.
- [4] 石远凯, 陈朝霞. 舒芬太尼和瑞芬太尼在全身麻醉中应用的安全性分析 [J]. 中华临床医学研究杂志, 2013, 10(9):178-180.
- [5] 陈申, 李清华. 瑞芬太尼和舒芬太尼单用与联用对全身麻醉维持患者苏醒质量的影响 [J]. 中华肿瘤杂志, 2014, 10(12):240-241.