



· 临床研究 ·

靶控输注丙泊酚全凭静脉麻醉与静吸复合麻醉在腹腔镜胆囊切除术中的临床效果

高沐灵 (岳阳市第二人民医院麻醉科, 湖南岳阳 414000)

摘要: **目的** 观察并讨论靶控输注丙泊酚全凭静脉麻醉与静吸复合麻醉在腹腔镜胆囊切除术的临床疗效分析。**方法** 选取2012年10月~2015年12月来我院治疗的80例行腹腔镜胆囊切除术患者进行回顾性分析, 随机分成两组。给予对照组患者临床静吸复合麻醉治疗, 观察组患者采取靶控输注丙泊酚全凭静脉麻醉治疗。观察两组患者在经过各自麻醉后的临床疗效。**结果** 经比较得知, 采取靶控输注丙泊酚全凭静脉麻醉的观察组患者在苏醒时间、拔管时间上均明显短于对照组, 观察组患者不良反应发生率更少, 两组患者存在显著差异($P<0.05$), 具有统计学意义。**结论** 对行腹腔镜胆囊切除术患者实施靶控输注丙泊酚全凭静脉麻醉具有较高的临床价值, 有助于患者更快苏醒, 不良反应少, 值得加大临床的推广及应用。

关键词: 腹腔镜 麻醉 胆囊切除术中**中图分类号:** R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 05-134-01

腹腔镜胆囊切除术属临床微创手术的一种, 具有微创手术普遍的创伤小、患者疼痛感低、住院时间短等优点^[1], 而麻醉实施效果对开展腹腔镜胆囊切除术的成功与否有着指导性的临床意义。相较于既往的静吸复合麻醉而言, 当前, 靶控输注丙泊酚全凭静脉麻醉更为简便、用量更为精确、安全性高已广泛应用于国内外的临床中。本院对行腹腔镜胆囊切除术患者实施靶控输注丙泊酚全凭静脉麻醉的临床效果进行评估和探讨, 收获了良好的效果, 现报道如下:

1 资料与方法**1.1 临床资料**

选取2012年10月~2015年12月来我院治疗的80例行腹腔镜胆囊切除术患者进行回顾性分析, 所有患者均行腹腔镜胆囊切除术。胆囊息肉22例、胆囊结石46例、慢性胆囊炎12例。排除严重心血管疾病、肝肾功能不全以及妊娠期患者。随机分成观察组和对照组, 平均每组40例。其中, 观察组有女16例, 男24例, 年龄分布为25~56岁(平均年龄36.7岁), 病程为1.55~6.35年; 对照组有女18例, 男22例, 年龄分布为24~55岁(平均年龄37.2岁), 病程为2.15~6.25年。两组患者在年龄、性别、一般资料、ASA分级及病情程度方面无显著差异性($P>0.05$), 统计学有意义。

1.2 方法

两组患者术前均给予咪唑安定0.05mg/kg、丙泊酚1.0mg/kg、盐酸瑞芬太尼2 μ g/kg、维库罗宁0.08mg/kg进行麻醉诱导插管, 并且检测患者生命体征BP、HR、RR、SpO₂。

1.2.1 对照组 对照组患者术中用瑞芬太尼静注镇痛, 并联合静脉滴注维库罗宁保证肌肉的松弛, 气腹内压控制15mm/Hg。给予2%七氟醚吸入麻醉。

1.2.2 对照组 观察组患者术中用瑞芬太尼静注镇痛, 并联合静脉滴注维库罗宁保证肌肉的松弛, 气腹内压控制15mm/Hg。给予丙泊酚血浆靶浓度3.5 μ g/ml, 手术开始前5min停药。两组患者均在手术结束前15min静脉滴注40mg帕瑞昔布钠镇痛。

1.3 观察指标

观察两组患者苏醒时间、拔管时间、不良反应发生率。

1.4 统计学分析

本文根据所得相关数据资料进行分析, 所使用的数据处理软件为SPSS 19.0, 计量资料采用($\bar{x}$ false $\pm$ s)表示, 组间对比以t值检验, 计数资料以 χ^2 值检验, 以 $P<0.05$ 为差异具有统计学。

2 结果表1: 观察组与对照组麻醉效果对比 ($\bar{x}$ false $\pm$ s)

组别	例数	拔管时间 (min)	苏醒时间 (min)	不良反应 (n)
观察组	40	12.2 $\pm$ 4.5	7.45 $\pm$ 2.6	1 (2.5%)
对照组	40	17.78 $\pm$ 5.6	12.6 $\pm$ 3.7	5 (12.5%)
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

如表1所示, 在经过各自组麻醉后, 采取靶控输注丙泊酚全凭静脉麻醉的观察组患者在苏醒时间、拔管时间上均明显短于对照组, 观察组患者不良反应发生率更少, 两组患者存在显著差异($P<0.05$), 具有统计学意义。

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术如今已是当前国内普外科治疗胆囊疾病的一个主流方案, 已经获得了临床的一致认可及普及应用^[2], 患者接受度高, 成为临床治疗的首选方案。然而, 手术实施的气腹建立会对患者的血流动力学影响波幅较大, 很大可能会使患者血压升高、心率加快, 需要保证稳定的麻醉深度, 故而对麻醉药物的选择有较高标准, 这也是手术成功与否的很大因素。

靶控输注丙泊酚全凭静脉麻醉的施术重点在于以临床药理学为背景, 并精确地掌握麻醉药物的浓度以获得较好的给药效果的方式^[3], 在传统临床静吸复合麻醉的基础上得以进一步提高麻醉效果。利用调节靶位药物浓度, 以便更好地地择取最为恰当的麻醉深度, 因此具有很高的可控性, 并且操作便捷、安全性高, 是当代与先进的麻醉手段。丙泊酚是临床普遍应用的一种快速、高效的超短效麻醉剂, 非常契合腹腔镜胆囊切除术手术时间普遍较短的特点^[4], 并且, 该药的起效快、不良反应少、定向力稳定。输注丙泊酚在5min后达到峰值2 μ g/ml, 血药浓度一般在1.5 μ g/ml。对比观察组与对照组两种不同麻醉办法可见, 其对患者的血流动力学影响有较大的不同。

本研究发现, 靶控输注丙泊酚全凭静脉麻醉患者在建立气腹后的MAP、HR、SpO₂等各项血流动力学指标和实施麻醉前无显著性变化, 说明患者在实施靶控输注丙泊酚全凭静脉麻醉术中的血压平稳。采用静吸复合麻醉的对照组患者在麻醉阶段的HR、建立气腹的收缩压、舒张压均出现比较明显的降低, 在气管插管后患者需注射阿托品药物, 因而七氟醚静吸麻醉可能会引发心血管不良反应。

本研究中, 观察组患者在拔管时间、苏醒时间上均明显短于对照组, 观察组共发生1例不良反应患者, 少于对照组5例, 两组患者在麻醉效果上存在显著差异($P<0.05$), 本研究结果和国内外其他临床文献的报道基本一致^[5]。

综上所述, 靶控输注丙泊酚全凭静脉麻醉在腹腔镜胆囊切除术中的临床疗效可靠, 可控性高, 能够提升患者的苏醒时间, 保证患者术中血流动力学稳定, 安全性高, 患者预后和生活质量得到明显改善, 具有加大临床推广及应用的值。

参考文献

- [1] 张永红. 靶控输注丙泊酚全凭静脉麻醉与静吸复合麻醉在腹腔镜胆囊切除术中的临床效果[J]. 临床医学, 2014, 13(12):92-93.
- [2] 刘岩, 薛剑峰, 张艳丽. 靶控输注丙泊酚全凭静脉麻醉与静吸复合麻醉在腹腔镜胆囊切除术中的比较研究[J]. 牡丹江医学院学报, 2013, 8(01):36-38.
- [3] 徐永庆, 瑞芬太尼、丙泊酚全凭静脉麻醉与静吸复合麻醉用于腹腔镜胆囊切除术临床效果比较[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 8(18):4147-4147.
- [4] 李庆春. 瑞芬太尼丙泊酚全凭静脉麻醉与静吸复合麻醉用于腹腔镜胆囊切除术42例临床效果对比[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 11(23):64-65.
- [5] 覃吉丽. 腹腔镜胆囊切除术中行丙泊酚瑞芬太尼全凭静脉麻醉和静吸复合麻醉的临床观察[J]. 现代养生, 2013, 7(22):36.