

## 精神分裂症患者手术麻醉中对于雷米芬太尼复合丙泊酚的运用分析

罗明亮

祁阳县人民医院 湖南祁阳 426100

**【摘要】目的** 分析雷米芬太尼复合丙泊酚对于精神分裂症患者在手术麻醉中的运用。**方法** 选择2015年1月-2017年12月在我院进行手术治疗的30例精神分裂症患者,根据不同的麻醉用药,将其分为对照组与观察组,每组各15例,对照组应用芬太尼复合丙泊酚进行麻醉,观察组则应用雷米芬太尼复合丙泊酚进行麻醉,观察对比两组患者麻醉前、插管前、插管后、切皮时和睁眼时的血压、心率情况以及麻醉停药后的恢复时间。**结果** 两组患者各时间段血压和心率情况对比:对比两组患者麻醉前、插管前的血压、心率以及睁眼时血压情况无明显差异,没有统计学意义( $P > 0.05$ );插管后、切皮时观察组患者血压、心率均低于对照组,睁眼时观察组的心率高于对照组,差异明显,有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者停药至睁眼时间以及术后认知功能恢复时间均低于对照组,差异明显,有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 雷米芬太尼复合丙泊酚运用于精神分裂症患者手术麻醉效果优异,能促使患者术后尽早苏醒,减少麻醉药对患者的影响,值得临床推广应用。

**【关键词】** 精神分裂症;雷米芬太尼;丙泊酚;手术麻醉**【中图分类号】** R614**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 01-083-02

精神分裂症患者存在着较为广泛的问题,而对于需要进行手术治疗疾病的精神分裂症患者,如剖宫产、胆囊切除术、骨折等等,是麻醉医生的一项重大挑战,手术时应采用的麻醉方法和麻醉药物选择十分重要<sup>[1]</sup>。已有相关文献报道,雷米芬太尼复合丙泊酚麻醉方法适合精神分裂症患者,为了进一步分析两者复合使用的效果,本文选择2015年1月-2017年12月在我院进行手术治疗的30例精神分裂症患者进行研究。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12月在我院进行手术治疗的30例精神分裂症患者,所有患者(1)均符合精神分裂症的诊断标准;(2)均采用手术治疗,手术时在气管插管进行全身麻醉;(3)均无肝、肾功能、电解质异常<sup>[2]</sup>。根据不同的麻醉用药,将其分为对照组与观察组,每组各15例,其中,对照组:男性8例,女性7例,年龄26-50岁,平均年龄(32.4±2.6)岁,体质量43-70kg,平均(55.9±3.1)kg,病程2-46个月,平均病程(12.7±3.8)个月;观察组:男性9例,女性6例,年龄24-51岁,平均年龄(31.5±1.9)岁,体质量45-75kg,平均(53.8±2.5)kg,病程3-48个月,平均病程(13.4±2.7)个月。比较两组患者的一般资料,无明显差异,不具统计学意义( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组应用芬太尼复合丙泊酚进行麻醉,观察组则应用雷米芬太尼复合丙泊酚进行麻醉。具体操作方法如下:对照组给予患者维库溴铵0.15mg/kg、丙泊酚1.6mg/kg、芬太尼2μg/kg,静脉推注行麻醉诱导,顺利完成气管插管后,利用微量输注泵输注芬太尼和丙泊酚,输注速度根据手术情况以及患者的血液、心率情况进行调整;观察组则给予患者维库溴铵0.15mg/kg、丙泊酚1.6mg/kg、雷米芬太尼2μg/kg,静脉推注行麻醉诱导,顺利完成气管插管后,利用微量输注泵输注雷米芬太尼和丙泊酚,输注速度根据手术情况以及患者的血液、心率情况进行调整<sup>[3]</sup>。密切观察麻醉期间两组患者的血压、心率以及麻醉后的恢复情况。

#### 1.3 观察指标

观察两组患者对比两组患者麻醉前、插管前、插管后、切皮时和睁眼时的血压、心率情况以及麻醉停药后的恢复时间。

#### 1.4 统计学方法

应用SPSS19.0统计软件进行数据统计分析,计数资料以%表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ ),组间比较采用t检验,以 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者各时间段血压和心率情况对比

对比两组患者麻醉前、插管前的血压、心率以及睁眼时血压情况无明显差异,没有统计学意义( $P > 0.05$ ),插管后、切皮

时观察组患者血压、心率均低于对照组,睁眼时观察组的心率高于对照组,差异明显,有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1: 两组患者各时间段血压和心率情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 分组  | 时间  | 收缩压(mmHg)   | 舒张压(mmHg)  | 心率(次/分)     |
|-----|-----|-------------|------------|-------------|
| 对照组 | 麻醉前 | 125.8±17.9  | 76.5±13.1  | 78.9±15.8   |
|     | 插管前 | 96.4±9.5    | 57.5±12.4  | 66.8±12.6   |
|     | 插管后 | 139.5±13.3  | 88.2±16.7  | 85.6±12.4   |
|     | 切皮时 | 140.7±15.4  | 92.4±14.9  | 90.3±11.8   |
|     | 睁眼时 | 124.5±15.4  | 76.2±12.9  | 84.2±10.3   |
| 观察组 | 麻醉前 | 125.2±18.2  | 76.1±13.6  | 79.3±14.6   |
|     | 插管前 | 95.7±10.2   | 56.9±12.7  | 67.2±11.7   |
|     | 插管后 | 101.8±14.5* | 60.3±13.2* | 71.4±12.9*  |
|     | 切皮时 | 107.3±16.7* | 65.8±18.4* | 68.9±11.7*  |
|     | 睁眼时 | 123.2±14.7  | 77.1±11.6  | 101.2±13.5* |

注:与对照组对比,\* $P < 0.05$ 。

#### 2.2 两组患者麻醉停药后的恢复时间

观察组患者停药至睁眼时间以及术后认知功能恢复时间均低于对照组,差异明显,有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2: 两组患者麻醉停药后的恢复时间 ( $\bar{x} \pm s$ , min)

| 分组  | N  | 睁眼时间     | 认知功能恢复时间  |
|-----|----|----------|-----------|
| 对照组 | 15 | 13.6±3.1 | 18.5±2.8  |
| 观察组 | 15 | 18.5±2.8 | 14.2±2.5* |

注:与对照组对比,\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

精神分裂症是临床上一种常见的精神疾病,由于精神分裂症患者的特殊性,故在对精神分裂症患者麻醉手术时,要做到麻醉快、术后恢复快,因此选择何种麻醉药品至关重要<sup>[4]</sup>。目前,我国对需要手术治疗精神分裂症患者已经积累了一定的经验,各家院所使用的麻醉方法和麻醉药物也各不相同,选择的麻醉药物不同,麻醉效果也不同,怎样选择合适的麻醉方法和麻醉药物是目前临床研究的重点问题<sup>[5]</sup>。本研究通过对比分析芬太尼复合丙泊酚和雷米芬太尼复合丙泊酚的麻醉效果,结果可知,运用雷米芬太尼复合丙泊酚插管和切皮时患者的血压、心率均低于芬太尼复合丙泊酚,且患者停药至睁眼时间和术后认知功能恢复时间也较快。综上所述,雷米芬太尼复合丙泊酚运用于精神分裂症患者手术麻醉效果优异,能促使患者术后尽早苏醒,减少麻醉药对患者的影响,值得临床推广应用。

#### 参考文献

[1] 丁海燕. 观察丙泊酚复合雷米芬太尼靶控输注对老年腹腔镜胆囊切除术麻醉效果[J]. 世界最新医学信息文摘:电子版,

(下转第88页)

果,从而发挥显著的血液净化作用<sup>[5]</sup>。将其应用于尿毒症皮肤瘙痒的治疗中,能够有效清除血液中的大分子毒物,但却无法纠正患者水电解质失衡以及酸碱失衡的状态。

本次研究中,A组患者只采用血液透析进行治疗,B组患者则采用血液灌流联合血液透析进行治疗,结果显示,A组患者的治疗总有效率为73.33%,B组患者的治疗总有效率为93.33%,B组患者的治疗总有效率明显高于A组( $P>0.05$ );两组患者治疗后,在血清磷水平、甲状旁腺激素(PTH)水平、 $\beta_2$ -微球蛋白( $\beta_2$ MG)水平方面的比较,B组患者都明显低于A组( $P<0.05$ )。对组间差异的原因进行分析发现,血液灌流与血液透析联用,有很好的取长补短、相互促进的作用,不仅可以显著清除患者体内的大分子毒物,而且可以较好地改善电解质紊乱状态,从而弥补了两种方法单纯使用的局限性,促进了治疗效果提高。

经过一系列的研究,发现在尿毒症皮肤瘙痒的治疗中,应用

血液灌流联合血液透析有非常显著的临床效果,且患者的相关指标的改善程度更好,如果能够更加广泛地应用于临床,一定会有很好的前景。

#### 参考文献

- [1] 徐进.血液灌流+血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的临床研究[J].家庭医药.就医选药,2018(10):44-45.
- [2] 李俊,石清,霍楨,冀婵娟.不同透析模式对尿毒症皮肤瘙痒的临床疗效[J].临床医学研究与实践,2018,3(27):65-66+69.
- [3] 杨全.血液灌流+血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的临床研究[J].家庭医药.就医选药,2018(09):125-126.
- [4] 肖海敏.尿毒症皮肤瘙痒采用血液灌流联合血液透析治疗的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2018,12(17):38-40.
- [5] 史连革,刘会喜.血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者皮肤瘙痒的效果观察[J].中国民康医学,2018,30(17):95-96.

(上接第83页)

2016,16(26):95-96.

[2] 代雪梅,李平,龚华渠.雷米芬太尼复合丙泊酚麻醉在新手术中的应用[J].河北医学,2016,22(5):732-735.

[3] 张福清,聂海贵,邹毅清,等.雷米芬太尼复合丙泊酚在精神分裂症患者手术麻醉中的应用[J].临床麻醉学杂志,2007,23(1):71-72.

(上接第84页)

现症状包括左右下腹压痛、剑突下压痛、脐周压痛、全腹压痛以及麦氏点压痛,最为多见的临床表现为脐周压痛与全腹压痛;病人产生腹痛的因素包括胆道蛔虫、肠系膜淋巴结炎、急性阑尾炎、肠痉挛、肠套叠以及急性胃肠炎,其中最为多见的致病因素为肠系膜淋巴结炎与急性胃肠炎;针对一般感染性腹痛病人为其提供药物治疗,包括抗生素以及饮食控制等,针对肠套叠以及阑尾炎病人给予其手术治疗,所选100例急诊小儿急性腹痛病人全部治愈。

综上所述,针对急诊小儿急性腹痛诊治工作中,需要依照病人的临床表现和生命体征等情况开展病理诊断,获得明确诊断之后为病人开展对症治疗,从而提高治疗效果。

(上接第85页)

现浑浊,随着年龄增大,患病率呈上升态势,主要表征是出现水泡与纤维水肿,晶体变得浑浊,视力出现障碍。

治疗老年性白内障的方式包括药物治疗与手术治疗,最基础且最有效的治疗手段就是手术治疗。小切口白内障囊外摘除联合人工晶体植入治疗方式,创伤大,术后病人的视力恢复时间长,并发症机率,增加病人痛苦,加大康复风险隐患<sup>[2]</sup>。超声乳化联合人工晶体植入治疗方式,运用超声波脉冲震动,打碎病人的晶状体核,并将其吸出,再植入人工晶状体,此治疗手段创伤小,术后病人视力恢复速度快,有着良好耐受性<sup>[3]</sup>。本研究中,术后1d、30d,试验组的视力水平超过0.5的病人比例分别是78.46%、

[4] 张福清,陈国忠,聂海贵,等.雷米芬太尼与芬太尼在精神分裂症患者中应用麻醉的效果比较[J].临床军医杂志,2007,35(3):353-355.

[5] 朱书友,王利平.芬太尼和雷米芬太尼2种药物分别联合丙泊酚应用在精神分裂症患者手术麻醉中的疗效分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):330-332.

#### 参考文献

- [1] 肖斌,杨蕴梅.急诊急救急性小儿腹痛患者196例临床分析[J].中国急救医学,2015,35(z2):58-59.
- [2] 姚红芳.小儿急性腹痛150例临床分析[J].中国医师进修杂志,2008,31(21):45-46.
- [3] 胡文君,吴云峰.小儿内科急性腹痛的临床诊断与处理——附108例临床分析[J].贵阳中医学院学报,2014,36(2):42-43.
- [4] 李光忠,陈凤燕,黄春荣,等.小儿腹痛50例临床分析及腹痛诊断思路[J].继续医学教育,2013,27(3):55-57.
- [5] 李德兴,孟庆义.速派松治疗小儿急性腹痛的临床疗效观察[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2015,10(9):815-816.

90.77%,对照组的分别是43.08%、61.54%,试验组明显高于对照组( $P<0.05$ )。试验组并发症率明显低于对照组( $P<0.05$ )。

综上所述,应用人工晶体植入联合乳化超声治疗老年性白内障,可以有效恢复病人视力,并发症机率少,值得推广运用。

#### 参考文献

- [1] 谢峰.人工晶体植入术联合超声乳化治疗老年性白内障的效果观察[J].中国医药指南,2018,16(09):163-164.
- [2] 郑全利.超声乳化联合人工晶体植入术治疗老年性白内障临床观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(02):286-288.
- [3] 张萍萍.超声乳化联合人工晶体植入术治疗老年性白内障的疗效分析[J].世界复合医学,2017,3(03):4-7.

(上接第86页)

#### 参考文献

- [1] 涂开峰.不同化疗方案同期联合放疗治疗中晚期宫颈癌的临床观察[J].黄冈职业技术学院学报,2018,20(05):102-103.
- [2] 张念波,刘志娟.适形调强放疗同步DF化疗方案治疗68例中晚期宫颈癌患者的疗效分析[J].首都食品与医药,2018,25(18):10.
- [3] 李晓娟,史颖,崔晓萍.不同调强放疗方案联合化疗同步治疗中晚期宫颈癌临床研究[J].解放军医药杂志,2017,29(11):14-17.
- [4] 李慧卿.不同化疗方案同期联合放疗治疗中晚期宫颈癌的临床效果分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(16):90-92.
- [5] 李霞,孔为民,陈娇,等.两种同步化疗方案联合放

疗对中晚期宫颈癌疗效及不良反应比较[J].癌症进展,2016,14(12):1264-1267.

[6] 蒋林君,邓莉莉,刘颖溢,王潇,王小辉.三维适形放射治疗联合化疗对中晚期宫颈癌患者血清细胞角蛋白19片段抗原21-1和鳞状细胞癌抗原水平变化的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(03):278-282.

[7] 卢家希,陈晓品.紫杉醇联合卡铂化疗同期调强适形放疗对老年晚期宫颈癌患者疗效观察及对患者生活质量和免疫功能影响[J].重庆医科大学学报,2018,43(02):240-244.

[8] 李明,陈森,林高娟.中晚期宫颈癌单纯放疗与同期放化疗的远期疗效分析[J].华夏医学,2018,31(02):113-114.