

# 舒芬太尼用于老年患者经腹腔镜胆囊摘除术麻醉疗效分析

宋丽东

丽江古城百姓医院 674100

**〔摘要〕目的** 探究老年腹腔镜胆囊摘除术中应用舒芬太尼的麻醉效果。**方法** 于2016年6月至2018年11月这一期间, 随机选取本院拟行老年腹腔镜胆囊摘除患者112例, 按照双盲法分为2组, 对比组实施芬太尼麻醉, 实验组采用舒芬太尼麻醉, 并对两组患者不同时间点血压与心率水平变化情况进行比较。**结果** 两组患者麻醉诱导后的舒张压、收缩压与心率水平都有一定降低 ( $P<0.05$ ); 实验组患者收缩压、舒张压与心率水平降低程度大于对比组 ( $P<0.05$ ); 两组患者在气管插管时与拔除气管插管后的收缩压、舒张压与心率水平显著升高 ( $P<0.05$ ), 但与对比组相比, 实验组患者的收缩压、舒张压与心率水平升高幅度比较平缓 ( $P<0.05$ )。**结论** 老年腹腔镜胆囊摘除术中应用舒芬太尼的麻醉效果显著, 患者血流动力学较平稳。

**〔关键词〕** 舒芬太尼; 老年腹腔镜胆囊摘除术患者; 麻醉效果

**〔中图分类号〕** R614 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 10-057-02

腹腔镜手术时的气腹与全身麻醉诱导术中的气管插管很容易导致心血管不良反应出现, 胆囊手术容易对迷走神经产生刺激作用, 减慢心率, 特别是老年患者会引发其出现严重并发症<sup>[1]</sup>。因此, 合理选择麻醉药物十分必要。现对老年腹腔镜胆囊摘除术中应用舒芬太尼的麻醉效果予以如下报道:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

于2016年6月至2018年11月这一期间, 随机选取本院拟行老年腹腔镜胆囊摘除患者112例, 经患者或家属的知情同意, 获得伦理委员会的批准; 按照双盲法分为2组, 对比组56例患者中, 有男33例, 女23例, 年龄62-86(74.25±12.36)岁; ASA分级: 1级19例, 2级37例。实验组56例患者中, 有男35例, 女21例, 年龄63-87(75.23±12.54)岁; ASA分级: 1级21例, 2级35例。两组ASA分级等资料的处理差异不明显 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

术前采用阿托品0.5mg与鲁米那0.1g进行肌肉注射, 使腺体分泌明显减少, 达到镇静催眠效果, 开通静脉通道; 患者进到手术室后对心电、血压等指标密切监测; 术中对患者生命体征变化认真观察监测。基于此, 实验组予以舒芬太尼

麻醉, 选择舒芬太尼、依托咪酯、顺式阿曲库铵剂量分别为0.35 μg/kg、0.2-0.3mg/kg、0.1mg/kg进行静脉推注予以麻醉诱导与气管插管。并于术中每小时0.2 μg/kg的速度用静推泵持续推注舒芬太尼, 每分钟给予0.06-0.2mg/kg、丙泊酚持续静脉推注进行维持麻醉。对比组实施芬太尼麻醉, 剂量为0.4 μg/kg, 其他方法与实验组相同。

### 1.3 观察指标

对两组患者麻醉诱导前后、气管插管时与拔除气管插管后的血压与心率情况进行统计。

### 1.4 统计学分析

选择统计软件SPSS21.0处理, 计量资料(如心率)用标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, 检验用t,  $P<0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

如表1: 两组患者麻醉诱导后的舒张压、收缩压与心率水平都有一定降低 ( $P<0.05$ ); 实验组患者收缩压、舒张压与心率水平降低程度大于对比组 ( $P<0.05$ ); 两组患者在气管插管时与拔除气管插管后的收缩压、舒张压与心率水平显著升高 ( $P<0.05$ ), 但与对比组相比, 实验组患者的收缩压、舒张压与心率水平升高幅度比较平缓 ( $P<0.05$ )。

表1: 不同时间点血压与心率水平的变化 ( $\bar{x}\pm s$ )

指标	分组	麻醉诱导前	麻醉诱导后	气管插管时	拔除气管插管后
收缩压 (mmHg)	实验组	126.17±18.75	102.18±13.85*	138.25±21.63*	138.54±15.76*
	对比组	123.37±19.85	111.75±18.84	157.83±14.52	159.65±13.64
舒张压 (mmHg)	实验组	72.72±18.53	49.81±14.81*	85.18±16.76*	85.57±20.37*
	对比组	71.41±15.71	59.10±12.38	97.27±13.65	97.07±17.01
心率 (次/分)	实验组	70.18±12.90	52.11±12.20*	77.85±19.60*	78.80±17.54*
	对比组	68.27±15.38	61.82±12.87	87.28±17.90	96.47±18.27

注: \*与对比组相比,  $P<0.05$ 。

## 3 讨论

腹腔镜胆囊摘除术具有创伤性小与恢复时间短等优势, 在临床被广泛应用。因为老年患者机体状况较差, 合并多种基础疾病, 对麻醉的耐受度较弱<sup>[2]</sup>。腹腔镜胆囊摘除术需在

全麻与气管插管麻醉下开展。老年患者气管插管过程中, 基础生命体征有较大波动, 对手术顺利开展带来不利影响<sup>[3]</sup>。

临床常用的麻醉药物有芬太尼与舒芬太尼等, 其真假效果较好、药效较长, 复合麻醉中可在较小剂量下达到最佳效果, 使药物不良反应明显减少<sup>[4]</sup>。舒芬太尼属于芬太尼的一个衍生物, 可使 μ 阿片受体产生激动作用, 凸显麻醉镇痛效果的作用。多数研究证实: 舒芬太尼的持续时间是芬太尼的1倍

(下转第59页)

作者简介: 宋丽东 (1975年1月-), 籍贯: 大理, 民族: 汉族, 职称: 主治医师, 学历: 本科, 主要从事: 临床麻醉。

以有效提高患者的生命质量。

### 3.3 优势及技术创新点

单用琥珀酸美托洛尔可改善心肌代谢循环以及氧气供应,最大限度减少运动耗氧量,从而逐渐降低心率,以达到改善冠心病心绞痛症状的效果。除此之外,该药物还可重新分配心肌结构血流供应量,达到改善心肌缺血以及冠状动脉血液循环的目的,进而有效避免冠状动脉破裂、狭窄的情况。尽管如此,针对心绞痛症状并不能达到理想的控制效果,患者在过度劳累或情绪激动的情况下,仍然会出现心绞痛发作的情况,且发作持续时间无明显缩短征兆。相比之下,患者在服用琥珀酸美托洛尔缓释片基础上加用曲美他嗪治疗,则是一种注重调节患者心肌功能的治疗原理,不仅改善冠状动脉供血情况,还可保护心肌细胞以及功能,维持心肌血液循环环境,以提升治疗效果。

例如,本研究中,在采用琥珀酸美托洛尔缓释片的前提下,患者加以采用曲美他嗪片治疗,可有效提高冠状动脉扩张治疗效果,保护心肌细胞离子泵功能,进一步保护心肌缺血缺氧情况下能量代谢途径,促使转运途径以及心肌结构保持正常状态,从而有效减少心绞痛发作次数。同时,在改善冠状动脉血液循环过程中,可对冠状血流储备功能具有增强作用,能够降低心脏整体血液循环负荷状态,缩小心肌缺血的面积,以缓解心肌急剧缺血程度以及心绞痛程度,有效缩短心绞痛发作持续时间,因此提升治疗冠心病心绞痛的效果<sup>[4]</sup>。由此

可见对冠心病心绞痛患者采用琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪治疗,可有效降低心绞痛发作频率,还可对血压快速波动产生限制,以避免对心率的影响,同时还可增加冠状动脉血流储备量,以延迟运动诱发缺血,缓解心绞痛症状,而且安全性高,对心肌功或血流动力无影响作用,以上均是单用琥珀酸美托洛尔缓释片或其他药物无法比拟的优势。

### 3.4 应用价值

综上所述,在治疗冠心病心绞痛患者中给予琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪具有积极作用,不但能够控制患者的心绞痛发作次数,同时改善患者心肌血液循环效果显著,可确保心肌供血量与供氧量充足,故建议临床广泛应用。

### 【参考文献】

- [1] 骆金中,张雪然,朱茗瑞.冠心病心绞痛治疗中琥珀酸美托洛尔联合曲美他嗪的应用价值[J].北方药学,2018,15(10):14-15.
- [2] 冯永萌,赵志勇,郭瑞霞.琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J].医药论坛杂志,2018,39(03):46-48.
- [3] 冯桂荣.琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪在冠心病心绞痛治疗中的应用价值分析[J].中国现代药物应用,2016,10(17):209-210.
- [4] 李照杰.琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2016,9(06):100-101.

(上接第 56 页)

生素的选取难度加大。康妇炎胶囊属于薏苡仁、藏菰、白花蛇舌草、当归、延胡索以及泽泻等组成的中成药,各种中药成分的药效均可进行有效性发挥,不仅能够渗湿排脓、清热活血,还能泽泻利水,在一定程度上缓解盆腔炎症性疾病患者子宫附件区压痛、下腹坠痛以及盆腔积液等症状,与此同时,联合抗生素治疗能够有效降低感染的发生风险,提高临床治疗效果<sup>[5]</sup>。本实验中,观察组患者治疗总有效率明显较对照组高( $P < 0.05$ ),足以说明康妇炎胶囊联合抗生素治疗盆腔炎症性疾病的效果显著,可在很大程度上改善患者临床症状。

综上所述,康妇炎胶囊联合抗生素对门诊盆腔炎症性疾病患者的临床有效性较高,是理想的治疗手段,值得临床大力推广应用。

### 【参考文献】

- [1] 李雪艳,邹余榕,边步荣,等.康妇炎胶囊联合阿奇霉素对中老年盆腔炎症性疾病的临床疗效研究[J].中国性科学,2018,27(10):105-107.
- [2] 王新月,高敏.康妇炎胶囊联合抗生素治疗盆腔炎症性疾病 367 例临床观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(10):79-80.
- [3] 吴素英.康妇炎胶囊与抗生素对门诊盆腔炎症性疾病患者的临床分析[J].系统医学,2017,2(19):103-105.
- [4] 姬玉林,谭家斌.康妇炎胶囊联合抗生素对门诊盆腔炎症性疾病患者的效果观察[J].中外医学研究,2018,v.16;No.384(16):129-130.
- [5] 任悦霞.康妇炎胶囊与抗生素联合用药方案治疗盆腔炎症性疾病的临床疗效及安全性评价[J].当代医学,2018,24(35):46-48.

(上接第 57 页)

左右,镇痛效果是芬太尼的 4 倍左右<sup>[5]</sup>。

本研究显示:两组患者麻醉诱导后的舒张压、收缩压与心率水平都有一定降低;实验组患者收缩压、舒张压与心率水平降低程度大于对比组;两组患者在气管插管时与拔除气管插管后的收缩压、舒张压与心率水平显著升高,但与对比组相比,实验组患者的收缩压、舒张压与心率水平升高幅度比较平缓,与相关研究结果一致。

总之,老年腹腔镜胆囊切除术中应用舒芬太尼麻醉,血流动力学较平稳,安全性较强。

### 【参考文献】

- [1] 刘荣伟.舒芬太尼与芬太尼麻醉对老年腹腔镜胆囊切除术患者血流动力学的影响[J].中国当代医药,2018,25(3):67-

69.

[2] 曹玲.舒芬太尼与芬太尼麻醉对老年腹腔镜胆囊切除术患者血流动力学及麻醉后苏醒的影响[J].基层医学论坛,2017,21(32):4468-4469.

[3] 郭俊,吕华燕,胡崇辉,等.羟考酮与舒芬太尼用于腹腔镜胆囊切除术麻醉诱导的效果比较[J].中国内镜杂志,2017,23(8):42-46.

[4] 车志新,廖荣宗,张育先,等.舒芬太尼预防老年腹腔镜胆囊切除术全麻拔管期躁动的临床观察[J].现代医院,2017,17(2):274-276.

[5] 李智进,董传斌.地佐辛联合舒芬太尼用于腹腔镜胆囊切除术后镇痛的效果观察[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(2):197-199.