

小剂量氯胺酮与丙泊酚复合硬膜外麻醉用于腹腔镜阑尾炎切除术中的临床分析

朱晓雪

如东县人民医院 江苏南通 226400

【摘要】目的 分析小剂量氯胺酮与丙泊酚复合硬膜外麻醉用于腹腔镜阑尾炎切除术中的临床应用。**方法** 选取我院自 2018 年 2 月~2019 年 2 月收治的 126 例阑尾炎患者,随机分为观察组(63 例)与对照组(63 例),给予对照组芬太尼复合丙泊酚硬膜外麻醉,观察组患者采用氯胺酮复合丙泊酚硬膜外麻醉。对比两组患者不同时段的生命体征、麻醉恢复情况以及两组患者的不良反应发生率。**结果** 观察组患者在术中、术后的 SBP 低于麻醉前,其余指标差异较小, ($P > 0.05$),对照组患者在术中的 DBP 与 SBP 差异较大, ($P < 0.05$),其余指标差异较小, ($P < 0.05$),并且观察组患者的 SBP 在不同时段指标显著低于对照组患者, ($P < 0.05$);观察组患者的术后麻醉恢复时间显著低于对照组患者, ($P < 0.05$);观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组患者, ($P < 0.05$)。**结论** 小剂量氯胺酮复合丙泊酚硬膜外麻醉用于腹腔镜阑尾炎切除术中效果显著,有效减少了患者不良反应的发生率,降低患者的麻醉恢复时间,值得广泛推广使用。

【关键词】 氯胺酮; 丙泊酚; 芬太尼; 硬膜外麻醉

【中图分类号】 R614 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 12-022-02

随着医疗技术的发展,微创技术在临床医疗中越来越普及,腹腔镜微创技术在临床中得到了广泛的运用。而硬膜外麻醉在对患者的手术治疗中,具有操作简单、效果极佳、药用量少以及价格低廉等特点,深受患者的青睐,并且被广泛的运用于中、下腹部以及下肢手术的麻醉中^[1]。为了探究不同药剂对患者进行硬膜外麻醉的效果,本次针对小剂量氯胺酮复合丙泊酚硬膜外麻醉进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自 2018 年 2 月~2019 年 2 月收治的 126 例阑尾炎患者,随机分为观察组与对照组,观察组患者 63 例,男性患者 35 例,女性患者 28 例,年龄 24~49 岁,平均年龄(35.74±4.95)岁;对照组患者 63 例,男性患者 37 例,女性患者 26 例,年龄 26~53 岁,平均年龄(36.82±3.41)岁。对比两组患者一般资料, ($P > 0.05$),有可比性。

纳入标准: 经过病理确诊为阑尾炎患者并需要进行手术治疗;无脏器疾病患者;无椎管麻醉禁忌症。

排除标准: 患有严重精神疾病无法正常交流的患者;身体状况无法接受全麻的患者。

本此研究两组患者均已知情并自愿签署知情同意书。

1.2 方法

对两组患者均基于导尿管,并于术前半小时对患者进行肌肉注射 8mg 地西洋以及 0.25mg 阿托品进行皮下注射,并对两组患者的生命体征进行严密监控,同时为两组患者进行静

脉通路的建立。同时对两组患者进行复方乳酸钠溶液 8ml·kg⁻¹·h 静脉泵注射,以及 0.75% 罗哌卡因 14ml 行硬膜外腔麻醉。给予对照组患者 1μg·kg⁻¹ 芬太尼复合 0.1mg·kg⁻¹·min⁻¹ 丙泊酚进行静脉泵注。

观察组患者于术前 5min 进行 0.5mg·kg⁻¹ 氯胺酮注射液复合 0.1mg·kg⁻¹·min⁻¹ 丙泊酚静脉泵注。

1.3 观察指标

管观察两组患者于麻醉前、术中以及术后的生命体征变化。其中包括舒张压 (DBP)、收缩压 (SBP)、心率 (HR) 等。对比两组患者术后麻醉恢复情况,其中包括麻醉恢复时间、清醒时间、拔管时间以及自主呼吸时间。

对比两组患者术后的不良反应发生率,其中包括呼吸窘迫、心率过慢以及痉挛等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件进行分析,计数资料采用 (%) 和 χ^2 检验,计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 和 t 检验。以 ($P < 0.05$) 具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察两组患者不同时段的生命体征

观察组患者在术中、术后的 SBP 低于麻醉前,其余指标差异较小, ($P > 0.05$),对照组患者在术中的 DBP 与 SBP 差异较大, ($P < 0.05$),其余指标差异较小, ($P < 0.05$),并且观察组患者的 SBP 在不同时段指标显著低于对照组患者, ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 观察两组 u 患者不同时段的生命体征 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	DBP/mmHg	SBP/mmHg	HR/次·min ⁻¹
观察组 (n=63)	麻醉前	72.43±7.36	88.57±7.20	81.48±10.25
	术中	74.15±9.25	64.15±7.12 [#]	87.34±9.33
	术后	69.37±7.53	86.39±8.17	84.53±8.69
对照组 (n=63)	麻醉前	68.31±6.95	117.36±7.53*	78.25±9.62
	术中	86.18±11.25 [#]	102.25±6.96**	82.72±11.35
	术后	74.96±7.32	112.37±8.43*	86.24±10.29

注：# 表示与组麻醉前比 $P < 0.05$ ；* 表示与观察组相比，观察组患者的术后麻醉恢复时间显著低于对照组患者，($P < 0.05$)，见表 2。

2.2 对比两组患者术后麻醉恢复情况

表 2：对比两组患者术后麻醉恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	自主呼吸时间 (min)	拔管时间 (min)	麻醉恢复时间 (min)	清醒时间 (min)
观察组	63	4.26 ± 2.18	6.27 ± 1.24	21.53 ± 1.77	6.76 ± 1.08
对照组	63	7.39 ± 3.24	9.96 ± 2.13	36.85 ± 4.15	14.19 ± 2.10
t		6.362	11.883	26.952	24.974
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 对比两组患者术后的并发症发生率

观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组患者，($P < 0.05$)，见表 3。

表 3：对比两组患者术后的并发症发生率 [n, (%)]

组别	n	呼吸窘迫	心率过慢	痉挛	总发生率
观察组	63	1 (1.59%)	2 (3.17%)	0 (0)	3 (4.76%)
对照组	63	4 (6.35%)	3 (4.76%)	3 (4.76%)	10 (15.87%)
χ^2		2.972	0.332	4.876	6.671
P		0.085	0.565	0.027	0.010

3 讨论

在临床治疗中，阑尾炎属于较为常见的外科急症，能够发病于各个年龄阶段。在临床治疗中，阑尾炎通常采用手术切除的方式进行治疗。当前治疗方式中，微创手术治疗已经逐渐成为阑尾炎治疗的主流，并且具有切口小、恢复快、无瘢痕等特点^[2~3]。

本次研究中观察组患者采用氯胺酮与丙泊酚复合硬膜外麻醉在临床手术麻醉中，观察组患者在术中、术后的 SBP 低于麻醉前，其余指标差异较小，($P > 0.05$)；对照组患者在术中的 DBP 与 SBP 差异较大，($P < 0.05$)，其余指标差异较小，($P < 0.05$)，并且观察组患者的 SBP 在不同时段指标显著低于对照组患者，($P < 0.05$)，并且观察组患

者在术后麻醉恢复时间显著低于对照组患者，观察组患者术后的并发症发生率显著低于对照组患者，因此，我们认为，采用氯胺酮与丙泊酚复合硬膜外麻醉效果更佳^[4~5]。

综上所述，氯胺酮与丙泊酚复合硬膜外麻醉能够显著降低患者的术后麻醉恢复时间，减少患者术后的并发症发生率，值得广泛推广使用。

【参考文献】

[1] 朱志华, 刘杏, 李景明, 等. 右美托咪定、丙泊酚和咪唑达仑辅助硬膜外麻醉的镇静效果比较 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(3):170.
 [2] 邵海涛. 右美托咪定和丙泊酚用于硬膜外麻醉下妇科手术患者镇静的比较 [J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(4):472-473.
 [3] 胥荣民. 小剂量氯胺酮复合丙泊酚硬膜外麻醉在腹腔镜阑尾炎切除术中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(2):124-125.
 [4] 夏鲲. 丙泊酚复合瑞芬太尼靶控输注麻醉对急性阑尾炎患者行腹腔镜阑尾切除术术后自主呼吸及拔管时间的影响 [J]. 药品评价, 2017, 14(15):55-57.
 [5] 李卫东. 硬膜外麻醉对腹腔镜手术患者血液动力学及应激反应的影响 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(7):952-954.

(上接第 20 页)

是年轻患者，很容易因牙列缺损而产生焦虑、自卑等负性情绪。错颌畸形是牙列缺损患者最常见、最严重的一种并发症。口腔修复之前采用正畸治疗，最大的优势是为修复效果奠定了良好基础，但由于患者的病情存在个体差异性，所以这种治疗方法不太具有普适性。年龄越大，机体自身所具备的改建能力就越差^[4]，牙齿的移动就越困难，所以成年患者主要采用辅助性的正畸治疗。磨牙缺失可能会导致第二磨牙近中倾斜、前磨牙远中倾斜，可采用常用的片段弓与垂直弹簧的方法来竖直基牙。第一磨牙缺失，会给颌牙造成咬合创伤，可通过直丝弓矫正，将伸长的牙齿压低。本研究中，联合组的临床疗效和各项临床指标均优于常规修复治疗的对照组 ($P < 0.05$)。由此表明：错颌畸形伴牙列缺损患者联合正畸治

疗与口腔修复治疗效果理想，值得推广。

【参考文献】

[1] 杨瑛, 张方明, 李景辉, 等. 口腔正畸牵引联合多学科综合治疗后牙残根的临床研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(13):1451-1454.
 [2] 陈丹丹. 口腔正畸结合修复治疗错颌形伴牙列缺损的临床疗效 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(27):135.
 [3] 丰玉太. 正畸治疗在口腔修复中的临床效果及安全性分析 [J]. 中国基层医药, 2019, 26(8):935-938.
 [4] 董玉峰, 夏海平, 杜文婷. 口腔正畸结合修复治疗安氏 II 类错 (牙合) 畸形的疗效分析 [J]. 中国基层医药, 2019, 26(5):612-614.

(上接第 21 页)

于骨折愈合，并发症少，安全性高。

【参考文献】

[1] 赵志辉, 陈居文, 王永清等. 弹性带锁髓内钉与锁定钢板治疗锁骨中段骨折的疗效比较 [J]. 中华骨科杂志, 2019, 39(16):1029-1036.
 [2] 田晋, 施向春, 邹祖义. 锁骨复位器在移位锁骨中段骨折患者中的应用 [J]. 中国现代医学杂志, 2019, 29(22):103-

107.

[3] 梁杰, 向飞帆, 杨琨等. 弹性髓内钉与钢板内固定治疗移位型锁骨中段骨折的 Meta 分析 [J]. 中国组织工程研究, 2020, 24(6):947-955.
 [4] 章宁杰, 吕宇航, 王晋钟等. 锁骨中段骨折的临床治疗并发症 [J]. 中华手外科杂志, 2019, 35(3):237-240.
 [5] 甄小伟, 李昊, 吴强. 解剖锁定钢板与普通重建钢板治疗锁骨中段粉碎性骨折 [J]. 临床骨科杂志, 2019, 22(4):507.