

无痛人流术麻醉中芬太尼联合丙泊酚的临床应用分析

苏宝宏

河池市金城江区妇幼保健院 广西河池 547000

〔摘要〕目的 探讨无痛人流术麻醉中芬太尼联合丙泊酚的临床应用价值。**方法** 收治 516 例需实施无痛人流术病人，参照组：应用丙泊酚药物进行麻醉；实验组：应用丙泊酚联合芬太尼药物进行麻醉。**结果** 两组患者在麻醉效果方面互比，实验组患者麻醉有效率 77.13% 高于参照组麻醉有效率 45.74%；实验组不良症状发生率 13.18% 低于参照组 36.43%，有差异性 ($P < 0.05$)。**结论** 针对实施无痛人流患者选择丙泊酚联合芬太尼进行麻醉安全可行性高，可有效保证手术成功率，减少对患者机体损伤，符合临床需求。

〔关键词〕 麻醉；无痛人流术；芬太尼；丙泊酚

〔中图分类号〕 R614 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-040-02

无痛人流术是避孕失败补救方法之一，也是保证我国优生优育的首选治疗方案。此手术操作可降低患者术中机体疼痛感，缓解其精神紧张、害怕等情绪，从而达到降低应激反应的目的。但，手术毕竟是侵入性操作，为达到无痛的效果，选择麻醉药物有着非常重要的作用^[1]。因此，本文应用丙泊酚联合芬太尼麻醉药物应用于无痛人流术中，观察具体麻醉效果：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收治 2017-6-2019-10 我院 516 例需实施无痛人流术病人，由于麻醉药物应用不同，将 516 例病人分为不同小组。

参照组 258 例：年龄 15-46 (29.78±1.47) 岁，平均妊娠时间 (51.82±3.52) d；实验组 258 例：年龄 15-45 (29.81±1.48) 岁，平均妊娠时间 (51.98±3.55) d；两组病人在资料方面相比较，差距小 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准与剔除标准

纳入标准：①符合无痛人流手术指征；②病人或者家属自愿签订此次研究同意书；

剔除标准：①精神障碍者；②中途退出者；③血液传染性疾病；④听力障碍者；⑤恶性疾病。

1.3 方法

参照组：应用丙泊酚药物进行麻醉；药物剂量为 2.0-2.4mg/kg，选择静脉推注的注射方法；

实验组：应用丙泊酚联合芬太尼药物进行麻醉；芬太尼麻醉药物剂量为 1mg/kg 与 1μg/kg 的丙泊酚，注射速度 60mg/min，静脉推注 3-5min，并观察患者神志与相关指标情况，无意识后，即可开展手术。手术过程中，追加丙泊酚剂量为 0.5mg/kg，药物总剂量在 100-200mg。

1.4 观察指标

本院自制调查表，术后对患者发放，让其对手术麻醉效果进行评价，具体分为无痛、轻度疼痛统称为麻醉有效，中度、重度疼痛成为麻醉无效。麻醉有效率 = 无痛患者例数 + 轻度疼痛患者例数 / 总例数 × 100%。观察术中患者是否有不良症状发生。

1.5 统计学方法

计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，比较用 t 检验，计数资料以“%”表示，比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组与参照组患者麻醉效果比较

两组患者在麻醉效果方面互比，实验组患者麻醉有效率 77.13% 高于参照组麻醉有效率 45.74%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 1

表 1：实验组与参照组患者麻醉效果比较 (n, %)

小组	例数	无疼痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	麻醉有效率
参照组	258	30 (11.63)	88 (34.11)	111 (43.02)	29 (11.24)	118 (45.74)
实验组	258	77 (29.84)	122 (47.29)	56 (21.71)	3 (1.17)	199 (77.13)
χ^2						53.667
P						0.000

2.2 实验组与参照组患者不良症状发生情况比较

苍白、冷汗、恶心以及低血压发生率 13.18% 低于参照组 36.43%，有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2：实验组与参照组患者不良症状发生情况比较 (n, %)

小组	例数	面色惨白	冷汗	恶心	低血压	不良症状发生率
参照组	258	20 (7.75)	22 (8.53)	32 (12.40)	20 (7.75)	94 (36.43)
实验组	258	14 (5.43)	10 (3.86)	5 (1.94)	5 (1.94)	34 (13.18)
χ^2						7.8646
P						0.049

3 讨论

无痛人流术对机体损伤性小，疼痛程度低，从而获得患

者认可，提高临床应用率高。但，手术的成功与麻醉效果有 (下转第 42 页)

的血流动力学改变,通过激活血小板合并出现冠心病,若不及时进行科学、合理治疗,可能导致心脏、脑和血管受到不可逆性损伤,不仅会降低患者生存质量,还会危及患者的生命安全^[4]。

高血压合并冠心病的治疗关键在于降低血压、减轻心脏符合,改善血脂水平。氨氯地平是一种钙拮抗剂,可以有效扩张血管平滑肌,降低血管外周阻力,增加冠脉血流量,改善心肌供氧能力,另外可以抑制细胞膜钙通道,抑制钙离子的释放,激活钾、钠离子,起到显著的降压效果,常被用于临床上对高血压患者进行血压控制^[5],另外氨氯地平还可以激活低密度脂蛋白受体,促进低密度脂蛋白的分解来改善血脂水平,所以还能够起到降低动脉壁中脂肪含量、缓解动脉硬化化的作用。阿托伐他汀作为一种他汀类降脂药物,可对肝脏内还原酶组分、胆固醇的合成进行抑制,降低胆固醇、脂蛋白水平,具有抑制动脉粥样硬化进程、促进动脉内皮功能恢复的作用,于是在临床上被广泛应用于冠心病的防治,并且可以起到较好的效果。氨氯地平阿托伐他汀钙片是一种复方制剂,其将氨氯地平与阿托伐他汀进行有机结合后共同用药,不仅可以同时起到降低血压和防治冠心病的作用,而且可以有效延长药物的作用时间,应用于临床上对高血压合并冠心病患者的治疗,有较好的效果。

本次研究中,观察组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$);观察组舒张压、收缩压、心率、心绞痛发作次数、甘油三酯、胆固醇等指标水平均显著优于对照组($P < 0.05$),数据说明,氨氯地平阿托伐他汀钙片能够有效改善患者心肌供氧能力、血管微循环状态,还可降低机体血脂、血压、心绞痛发作次数,治疗安全性高。

综上所述,高血压合并冠心病患者应用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗效果好,能够有效改善患者的血压、血脂水平,并降低心绞痛发作次数,有益于临床推广应用。

[参考文献]

[1] 高海春.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].中外女性健康研究,2019(12):46+51.
 [2] 王玉清.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].名医,2019(05):254.
 [3] 季凤兰.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].中国医药指南,2019,17(12):91-92.
 [4] 李晓云.应用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2019,13(06):92-93.
 [5] 杨文多,夏冰.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].首都食品与医药,2019,26(05):73.

(上接第 39 页)

治疗时间较长,操作流程较为复杂,其更适合用于穿孔时间不足 24h 且出血症状较为严重或有幽门梗阻的病患^[4]。单纯胃修补术是临床近年来常用疗法,该种手术治疗操作更为简便,安全性较高,而且手术时间较短,术后患者康复速度更快^[5]。此次研究对比了两组患者的治疗效果,结果显示观察组治疗效果更好,总有效率为 97.1%,高于对照组。对比住院时间,结果显示观察组为(7.6±1.3)d、对照组为(11.4±2.6)d,差异显著。比较手术时间,结果也显示观察组明显短于对照组。证明胃修补术治疗胃穿孔疗效理想。

综上所述,胃穿孔实施胃修补术进行治疗可提高该疾病的治疗效果,该手术疗法的手术时间较短,更利于患者术后

康复,缩短患者的住院时间,帮助患者更快恢复健康。

[参考资料]

[1] 张振毫.胃穿孔采用腹腔镜修补术的治疗观察及临床评价[J].中国继续医学教育,2019,11(7):92-94.
 [2] 贾政,赵嘉元.单纯修补术与胃大部分切除术治疗急性胃穿孔疗效比较[J].中国保健营养,2019,29(30):88.
 [3] 王骅,刘习红,王希.腹腔镜胃穿孔修补术治疗急性胃穿孔的临床观察[J].锦州医科大学学报,2019,40(3):42-44.
 [4] 郭涛.评价胃大部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔的方法及效果[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(15):2943-2944.
 [5] 侯庆雷.对比胃大部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床治疗效果[J].中国保健营养,2019,29(24):111.

(上接第 40 页)

着密不可分的联系。特别是无痛人流手术,对麻醉效果有一定要求,标准要高于其他手术,药物必须起效快,不易在机体蓄积,术后患者快速苏醒,对心肺器官无损伤。由于现代麻醉药物的增多,选择何种药物类型即可保证麻醉效果与安全性,还可减少患者机体不适,这对手术顺利程度与手术成功率有着积极作用。

芬太尼适宜操作时间较短的手术,药物有着起效快,对机体心血管不会产生较大影响的优势性。但,芬太尼药物起效时,可能会产生呼吸抑制情况,但随着药物的转化与分解逐渐好转^[2]。丙泊酚是短效药物的一种,在临床中应用率较高,有着利于术后患者苏醒,而且半衰期较短的作用,但镇痛效果较差,患者会感受到疼痛状况,出现肢体活动、皱眉等状况^[3]。为保证麻醉效果,一般情况丙泊酚药物会与其他药物联合应用,从而降低其药物剂量,还可实现理想的镇痛效果。而芬太尼与丙泊酚联合应用即可满足以上需求,提高镇痛镇

静作用,控制血流动力学波动,保证患者手术安全。

通过此次研究中得知:丙泊酚与芬太尼两种麻醉药物联合应用患者的麻醉有效率高,不良症状发生率,这说明药物联合应用的优势性,可互补,能确保麻醉安全性。

综上所述:丙泊酚联合芬太尼麻醉药物适宜对无痛人流术患者应用,可保证麻醉效果,减少相关不良反应的发生,确保手术顺利度,值得推广。

[参考文献]

[1] 张德春,赵志刚.舒芬太尼联合丙泊酚用于无痛人流的临床效果及对人流术后宫缩痛的影响[J].实用药物与临床,2014,17(1):24-27.
 [2] 陈艳.丙泊酚联合芬太尼在无痛人流手术麻醉中的效果观察[J].医学信息,2016,29(23):67-68.
 [3] 阮志华,郑晓明.丙泊酚配伍芬太尼静脉麻醉用于无痛人流的临床效果观察[J].中国妇幼保健研究,2017,28(S2):45-46.