

# 丙泊酚和芬太尼与丙泊酚和布托啡诺临床用于采卵麻醉的效能比较

刘 波 苏高盛 彭鏊宝 冯传霞

广西区生殖医院 广西南宁 530000

**〔摘要〕**目的 浅析丙泊酚和芬太尼与丙泊酚和布托啡诺临床用于采卵麻醉的效能比较。方法 纳入本单位 2018 年 01 月至 2019 年 12 月间接受采卵手术的患者 500 例作研究样本,采用随机数字表法分组,取其中 237 例为对照组,施行丙泊酚+芬太尼麻醉方案;另 263 例为实验组,施行丙泊酚+布托啡诺麻醉方案;比较两组疼痛、麻醉效果及不良反应差异。结果 实验组 VAS 评分低于对照组,不良反应发生率(6.84%)低于对照组(19.41%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ );麻醉有效率方面,实验组(96.20%)、对照组(93.67%)二组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 两组麻醉方案临床疗效均显著,但丙泊酚+布托啡诺麻醉下患者术后镇痛效果更佳,且给药安全性更高。

**〔关键词〕**丙泊酚;芬太尼;布托啡诺;采卵;麻醉

**〔中图分类号〕**R614 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)04-004-02

医学水平的不断进步,令部分不孕症家庭的生育意愿可经辅助生殖技术实现成功受孕。作为辅助生殖技术中的一项重要环节,经阴道超声引导下穿刺取卵术重要性不言而喻,取卵环节的成功与否,将直接影响患者后续辅助生殖手术的开展。本次研究,笔者主要就采卵手术的麻醉方案选择进行随机对照研究,笔者结合自身岗位工作经验,加以临床文献指导<sup>[1]</sup>,提出或采取丙泊酚+布托啡诺麻醉方案,可收获较之丙泊酚+芬太尼麻醉方案更佳的麻醉疗效。为论证上述观点可行性,笔者作如下研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入本单位 2018 年 01 月至 2019 年 12 月间接受采卵手术的患者 500 例作研究样本,采用随机数字表法分组,取其中 237 例为对照组,年龄 23-46 岁,平均(35.79±4.33)岁;不孕时间 1-6 年,平均(3.25±1.05)年。另 263 例为实验组,年龄 24-45 岁,平均(34.86±4.42)岁;不孕时间 1-5 年,平均(3.02±0.93)年。研究已上报本单位伦理委员会并获得批准,以上基线资料对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

(1)纳入标准:①所有患者均确诊为不孕症<sup>[2]</sup>,并接受辅助生殖技术干预;②美国麻醉医师协会(ASA)分级 I-II 级;③知晓研究,自愿入组,签署同意书;④血常规、心电图等检查正常;⑤可耐受相应治疗者。

(2)排除标准:①癌症患者;②合并严重脏器类疾病者;③认知功能障碍或精神类疾病者;④严重全身性感染;⑤血液系统疾病;⑥男方确诊不孕症。

### 1.2 方法

所有患者术前常规饮食干预,术前不用药,入室检测生命体征,常规面罩给氧。实验组患者予 0.01mg/kg 布托啡诺(生产企业:江苏恒瑞医药股份有限公司;国药准字:H20020454)缓慢静注,1min 后再予 2-3mg/kg 丙泊酚(生产企业:清远嘉博制药有限公司;

国药准字:H20051843)静注,睫毛反射消失后实施手术。根据体动情况追加丙泊酚 0.5mg/kg。对照组施行丙泊酚+芬太尼麻醉方案,注意芬太尼(生产企业:宜昌人福药业有限责任公司;国药准字:H20003688)给药剂量 0.001mg/kg,其余操作同实验组。

### 1.3 观察指标

(1)疼痛:采用视觉模拟量表(VAS)<sup>[3]</sup>评估患者机体疼痛情况,分值越低提示疼痛越轻。

(2)麻醉效果:①优:患者术中无兴奋躁动表现,状态安静;②可:患者术中偶尔可见肢体活动,状态较安静,不影响手术进行;③差:患者术中存在明显的躁动表现,表情痛苦,手术中断。麻醉有效率=[(优+可)/总例数]×100%。

(3)不良反应:恶心、呕吐、呼吸抑制(血氧饱和度低于 90%)、兴奋躁动。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  差表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后疼痛比较

实验组 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),如表 1。

表 1: 两组术后疼痛比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	VAS 评分
实验组 (n=263)	1.64±0.23
对照组 (n=237)	4.35±1.07
t	40.063
P	0.001

### 2.2 两组麻醉效果比较

两组麻醉有效率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),如表 2。

表 2: 两组麻醉效果比较 n (%)

组别	优	可	差	麻醉有效率
实验组 (n=263)	191 (72.62)	62 (23.57)	10 (3.80)	253 (96.20)
对照组 (n=237)	158 (66.67)	64 (27.00)	15 (6.33)	222 (93.67)
$\chi^2$				0.666
P				0.415

### 2.3 两组不良反应比较

实验组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),如表 3。

## 3 讨论

辅助生殖技术作为人工干预生育结局的一类有效手段,获临床医患群体广泛关注。女性不孕症人工受孕的基础在于成功取卵,

穿刺取卵术作为临床常见取卵方法，是经刺针透过阴道刺入女性卵巢获取卵子的一种人工取卵方式，受手术流程影响，被取卵者术中伴随有程度不一的疼痛症状，由此所致的机体不适感不仅影响患者治疗体验，更会增加其术中因疼痛所致的异动风险，不利取卵手术正常进行<sup>[4]</sup>。对此，术中予以患者科学的麻醉方案干预，是保障患者手术顺利进行的必要前提。

研究结果显示，实验组术后疼痛、不良反应优于对照组，两组麻醉有效率差异不明显。临床将丙泊酚联合布托啡诺应用于手术患者的镇痛护理中早有报道，如杨林等<sup>[5]</sup>在老年患者胆管造影术中选择此麻醉方案，获得显著麻醉成效，患者不良反应可控。究其原因，丙泊酚系临床常用的静脉麻醉药物，但实际镇痛药效弱，因此需要加大使用剂量以满足手术镇静基本需求，但大剂量易引发诸如呼吸抑制等不良反应。作为临床一类混合型阿片类受体激动拮抗剂，布托啡诺可在安全剂量下完成高效镇静，药效持久且给药安全性高；其联合丙泊酚给药，既兼顾了丙泊酚起效快、易唤醒的优势，又兼具布托啡诺高镇静的优势，协同作用可减少丙泊酚剂量而保障麻醉效果，降低患者各不良反应风险，保障更加稳定的血流动力学，综合麻醉效果更佳<sup>[6]</sup>。

表 3：两组不良反应比较 n (%)

组别	恶心	呕吐	呼吸抑制	兴奋躁动	发生率
实验组 (n=263)	5 (1.90)	3 (1.14)	4 (1.52)	6 (2.28)	18 (6.84)
对照组 (n=237)	11 (4.64)	5 (2.11)	17 (7.17)	13 (5.49)	46 (19.41)
$\chi^2$					6.929
P					0.008

(上接第 1 页)

理<sup>[4]</sup>，以起到温经通络、祛除风湿、缓解痹痛之功。本研究表明治疗组 JOA 评分高于对照组，治疗组 VAS 评分低于对照组，治疗组临床疗效为 93.33% 明显高于对照组 86.67%，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。针灸联合中药外敷治疗腰椎间盘突出症，能够有效改善患者的临床症状，缓解疼痛，疗效明显，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 孙健. 中药外敷联合针灸治疗腰椎间盘突出术后患者的

临床观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(17):11-12.

[参考文献]

[1] 杨秉融, 牟洪勇, 郭贵有, 等. 布托啡诺复合依托咪酯在子宫输卵管造影术中的麻醉效果及安全性 [J]. 中国病案, 2017, 18(5):109-112.

[2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:80-82.

[3] 于海, 马欣, 宋琳, 等. 丙泊酚复合瑞芬太尼用于经阴道取卵术麻醉的药效学 [J]. 临床麻醉学杂志, 2017, 33(6):562-566.

[4] 黄萍, 周仁龙, 蒋茹, 等. 不同剂量瑞芬太尼复合丙泊酚在取卵手术中的应用 [J]. 临床麻醉学杂志, 2019, 35(4):398-400.

[5] 杨林, 孙德峰, 吴越, 等. 布托啡诺经鼻给药复合静脉输注丙泊酚在老年患者经内镜逆行胆管造影术中的应用 [J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(30):72-76.

[6] 王刚, 杜洪印, 丁梅, 等. TAP 阻滞联合布托啡诺 PCIA 用于全麻剖宫产术后镇痛的效果 [J]. 中华麻醉学杂志, 2019, 39(2):189-191.

(上接第 2 页)

综上所述，治疗创伤性胸腰椎压缩骨折的患者可以选择经皮微创椎弓根钉内固定术进行，不仅能够所患手术时间和住院时间，还能减少术中的出血量，患者切口短，因此恢复较快，建议将该方法广泛推广。

[参考文献]

[1] 唐仕良, 彭新军. 经皮微创椎弓根钉内固定治疗创伤性胸腰椎压缩骨折患者的疗效 [J]. 医疗装备, 2019, 32(20):98-99.

[2] 曹兵, 魏兵. 研究经皮微创椎弓根钉内固定治疗创伤性胸

腰椎压缩骨折的临床效果 [J]. 世界复合医学, 2019, 5(11):80-83.

[3] 刘旭, 张进. CT 及三维重建在胸腰椎骨折患者椎弓根宽度测量研究中的应用 [J]. 实用骨科杂志, 2019, 25(7):607-610, 615.

[4] 中国医师协会骨科学分会脊柱创伤专业委员会. 急性症状性骨质疏松性胸腰椎压缩骨折椎体强化术临床指南 [J]. 中华创伤杂志, 2019, 35(6):481-489.

[5] 何鱼, 何睿, 方森. 单侧穿刺椎体成形术治疗胸腰椎内固定术后临近节段骨质疏松压缩骨折疗效观察 [J]. 海南医学, 2019, 30(11):1394-1397.

(上接第 3 页)

由此说明输尿管硬镜联合软镜可有效治疗上尿路结石。

综上所述，输尿管硬镜联合软镜在上尿路结石治疗的应用效果是非常显著的，可作为理想治疗方式进行推广应用。

[参考文献]

[1] 刘全. 输尿管硬镜联合软镜激光碎石术治疗复杂上尿路结石的临床效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(01):36-38.

[2] 乐克平, 顾懿宁, 刘春林, 等. 输尿管硬镜联合输尿管软镜激光碎石术治疗复杂上尿路结石疗效及术后生活质量研究 [J].

河北医学, 2016, 22(12):1985-1987.

[3] 张家彬, 陈光炳, 林宁锋, 等. 输尿管硬镜联合软镜激光碎石术治疗复杂上尿路结石的临床研究 [J]. 中外医疗, 2016, 35(20):44-47.

[4] 李明峰, 张磊. 输尿管软镜联合输尿管硬镜激光碎石术治疗复杂性输尿管上段结石效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(05):143-144.

[5] 艾克拜尔·玉素甫, 侯刚剑, 秦建琴. 输尿管硬镜联合输尿管软镜治疗嵌顿性输尿管上段结石的临床分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(35):33-34.