

腹腔镜胆囊切除术麻醉中运用七氟烷复合瑞芬太尼的效果分析

蒋马飞

云南文山市人民医院 663009

【摘要】目的 探讨腹腔镜胆囊切除术的患者在麻醉中使用七氟烷复合瑞芬太尼的效果。**方法** 选取 2019 年 5 月至 2020 年 5 月在本院进行治疗的患者 84 例, 将这些患者作为本次的研究对象, 并随机分为实验组和对照组两组, 其中对照组的患者使用丙泊酚加瑞芬太尼进行麻醉, 而实验组的患者则采用七氟烷联合瑞芬太尼进行麻醉, 在两组患者进行有效的麻醉措施后, 将两组患者术后血流动力学指标以及苏醒的情况进行对比分析。**结果** 两组患者在进行有效的麻醉措施后, 实验组患者术后血流动力学指标以及苏醒情况均优于对照组的患者, 且差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 对于腹腔镜胆囊切除术的患者在麻醉中使用七氟烷复合瑞芬太尼进行麻醉, 能够有效的缩短患者的苏醒时间、改善患者的生活质量, 还可以使患者在手术中血流动力学的指标保持相对稳定的状态, 在临床上值得推广和使用。

【关键词】 腹腔镜; 胆囊切除术; 七氟烷; 瑞芬太尼**【中图分类号】** R614**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2021) 06-053-02

目前在临床上, 胆囊疾病属于高发且常见的疾病, 主要是由于人们生活习惯以及饮食习惯的改变所导致的。有的患者会选择进行保守治疗, 有的患者会选择进行手术治疗, 进行保守治疗无效的患者需要进行手术治疗。其中腹腔镜胆囊切除术是治疗胆囊疾病的基本方法。且该手术对患者的创伤较小, 患者在术后恢复的速度快, 出血量较少。为了能够进一步的发挥出该手术的应用价值, 本文将对腹腔镜胆囊切除术的麻醉效果进行研究。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选取 2019 年 5 月至 2020 年 5 月在本院进行治疗的 84 例患者, 将这些患者作为本次的研究对象, 并随机分为实验组和对照组两组, 每组有 42 例患者, 其中对照组的 42 例患者中, 有男性患者 26 例, 女性患者 16 例, 年龄在 36 ~ 72 岁之间, 平均年龄在 (53.67 ± 11.54) 岁, 而实验组的 42 例患者中, 有男性患者 25 例, 女性患者 17 例, 年龄在 35 ~ 74 岁之间, 平均年龄在 (53.71 ± 11.28) 岁。两组患者在年龄和性别等一般信息之间所产生的差异数据中, 不具有统计学意义 ($p > 0.05$) 具有可比性。

1.2 方法

两组患者在手术前均禁止饮食, 且两组患者在进入手术室以后, 均开放上肢静脉进行体征监护, 使用咪达唑仑, 剂量为 0.04mg/kg, 丙泊酚剂量为 1.5mg/kg, 阿曲库安剂量为 0.15mg/kg 进行静注, 在静注以后进行气管插管, 且机械通气的频率为每分钟 12 ~ 20 次, 氧流量每分钟 2 升。实验组的患者使用七氟烷麻醉进行维持, 并持续吸入, 浓度控制在 2% ~ 4% 之间。而对照组的患者则是以微量泵持续泵入丙泊酚, 剂量需要控制在 6 ~ 10mg/kg 每小时。随后再以微量泵持续泵入瑞芬太尼 0.05 ~ 0.5ug/kg 每分钟, 此外在手术中需要结合患者的体征, 间断地使用阿曲库安来维持患者的肌肉松弛。在清除患者二氧化碳气腹以后, 需要停止吸入七氟烷以及泵入丙泊酚, 在手术结束时停止使用瑞芬太尼。此外在患者的自主呼吸以及吞咽、咳嗽反射恢复以后, 可以为患者拔掉氧气管, 改为面罩吸氧直到患者苏醒。

1.3 观察指标

两组患者在进行有效的麻醉措施后, 将两组患者术后血流动力学指标情况以及患者苏醒情况进行对比分析。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析, 计数资料用

(n/%) 来表示, 用 χ^2 进行检验, 计量资料用标准差 ± 来表示, 用 t 进行检验, 当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果**2.1 两组患者术后血流动力学指标的对比情况**

两组患者在进行有效的麻醉措施前, 患者术后血流动力学指标之间所产生的差异数据不具有统计学意义 ($p > 0.05$), 在进行有效的麻醉措施后, 实验组患者术后血流动力学指标情况优于对照组的患者, 且差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 1

表 1: 两组患者术后血流动力学指标的对比情况

组别		收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/min)
对照组	诱导前	126.51 ± 15.27	78.42 ± 12.44	82.48 ± 6.57
	建立气腹 5min	121.09 ± 13.81	73.79 ± 12.16	71.44 ± 5.54
实验组	诱导前	125.78 ± 14.86	79.12 ± 11.92	81.96 ± 6.28
	建立气腹 5min	122.15 ± 14.12	74.05 ± 12.07	71.76 ± 5.67

2.2 两组患者苏醒情况对比分析

两组患者在进行有效的麻醉措施后, 实验组患者苏醒情况优于对照组的患者, 且差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 2

表 2: 两组患者苏醒情况对比分析

组别	例数	苏醒时间 (min)	拔管时间 (min)	苏醒评分 (分)
对照组	42	13.65 ± 3.22	14.27 ± 3.56	4.17 ± 1.25
实验组	42	8.02 ± 2.64	10.41 ± 2.61	5.22 ± 1.64
χ^2		8.7626	5.4654	3.3000
P		0.0000	0.0000	0.0014

3 讨论

临床上腹腔镜胆囊切除手术主要用于治疗胆囊炎以及胆囊结石, 且手术的操作方法简单, 具有安全性, 同时术后出现并发症的几率较低。但是由于建立气腹以及术中的体位改变和肌肉牵拉等作用, 会影响手术的开展, 所以需要做好麻醉措施来保障手术的顺利。七氟烷是一种新型的可吸入型的麻醉药物, 能够有效的降低颅内压, 改善患者脑部代谢, 能够保护脑部和心肌组织, 且此药的溶解度不高, 在停药以后就会苏醒。另外此类药物还可以促进支气管的扩张, 且正常的浓度并不会引发患者出现心率加快, 具有明显镇静和镇痛的作用, 还具有维持肌肉松弛的作用。而瑞芬太尼是短效的镇痛药物, 半衰期较短, 药物的起效速度较快, 即使长时间服用药物也不会产生蓄积的作用, 大剂量用药以后患者也可以

(下转第 55 页)

注: 较治疗前, $^{\circ}P < 0.05$; 较对照组比较, $^{\text{b}}P < 0.05$ 。

3 讨论

中医“治未病”、“冬病夏治”的理论是防治多种慢性疾病的重要手段。夏季人体阳气、气血流通最鼎盛时期, 对冬季易发作疾病施以助阳药, 可提阳气, 补阴阳, 提高机体抵抗力, 达到防病、治病的效果。中医认为, 慢性胃炎主要是由于脾胃受纳、运化、升降、统摄等功能失于健运, 气机升降失常导致。中医在该病的治疗中积累了丰富的经验。

穴位贴敷是通过药物对体表腧穴的刺激, 激发经络传导, 促进血液循环, 起到调节脏腑、增强免疫功能的效果。由于其不通过胃肠道的灭活及肝脏首过效应, 几乎不产生毒副作用, 安全性好。该疗法局部经皮给药, 血药浓度更高, 且体表穴位对药物具有浓聚和强化的作用。药物透皮吸收和穴位刺激互相作用, 共同促进预防和治疗疾病的作用。

本研究中所取穴位, 脾俞穴具有益气健脾、和胃壮阳的作用, 是调理和治疗消化功能减弱的俞穴之一。胃俞穴和胃健脾、调中降逆, 是保护胃气的保健穴, 刺激此穴, 可增强胃部功能, 是治疗肠胃疾患的特效俞穴。上脘穴总领胸腹气血运行, 中脘穴为八会穴之腑会, 是胃肠疾患的重要腧穴。天枢穴理气健脾、调中和胃、驱邪泻实, 可增强胃动力。贴敷方中细辛辛香走窜, 散寒止痛; 延胡索专治全身上下诸痛; 吴茱萸气味俱厚, 有助阳止泻、散寒止痛之效, 善治肝寒气滞诸痛; 甘遂化痰消肿, 附子温寒散寒、助阳止痛, 善温脾阳; 姜温中散寒、去恶养新; 丁香温中降逆, 为芳香健胃之剂, 可增加胃液分泌, 缓解恶

心呕吐症状, 白芥子除寒暖中、利气豁痰、利气机、通经络、消炎镇痛, 现代药理学认为^[5], 白芥子可提高体表皮肤温度, 增加表皮细胞间空隙, 促进药物吸收, 从而收到较好的临床疗效, 砂仁温脾开胃。诸药合用, 共奏温胃祛寒止痛之效。本研究中, 治疗后观察组症状改善有效率、胃镜积分有效率均高于对照组, 症状积分明显低于对照组。与资料报道相似, 提示三伏贴治疗慢性胃炎优势明显。刘鸿燕等^[5]报道, 三伏贴可有效治疗胃脘痛; 高阳等^[6]报道, 三伏贴不仅缓解患者临床症状, 促进其身体恢复, 还可增强其社会功能, 改善其精神状态。

总之, 三伏贴治疗慢性胃炎效果显著, 可明显减轻患者临床症状, 促进溃疡愈合。

参考文献

- [1] 叶莉, 张锦超, 邹雄峰, 等. 慢性胃炎中医外治法治疗进展[J]. 广西中医药, 2018, 41(4):77-78.
- [2] 滕珏雯, 刘晏. 穴位敷贴治疗慢性胃炎的诊治进展研究[J]. 中成药, 2017, 39(12):2564-2566.
- [3] 武德葵, 付海申. 冬病夏治三伏贴药理分析及临床应用研究[J]. 中医临床研究, 2015, 7(29):22-23, 25.
- [4] 陈春妃. 黄芪建中汤配合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎 55 例疗效观察[J]. 国医论坛, 2019, 34(1):31-33.
- [5] 刘鸿燕. 热敏灸联合三伏贴治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(2):261-263.
- [6] 高阳. “冬病夏治”三伏贴防治慢性胃炎的临床疗效观察[D]. 辽宁中医药大学, 2019.

(上接第 51 页)

γ -氨基丁酸代谢酶产生, 服药之后, 可加速药物吸收, 迅速作用在病灶, 可用于各种类型癫痫疾病治疗^[4]。两种药物的联合应用, 可标本兼治, 切实发挥药物作用, 直接作用在病灶区域, 从源头减少疾病发生率。

综上所述, 就早期癫痫疾病, 选择丙戊酸钠联合卡马西平治疗方案, 可实现疗效的提升, 将不良反应降低, 属于一种高效、安全的治疗方案。本文研究认为, 丙戊酸钠联合卡马西平治疗方案疗效显著, 安全性高, 应用价值明显。

参考文献

- [1] 钟群. 卡马西平联合丙戊酸钠对早期癫痫治疗的疗效分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(03):190+192.
- [2] 丁佳. 对早期癫痫患者进行卡马西平联合丙戊酸钠治疗的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2019, {4}(09):60+62.
- [3] 刘丽. 卡马西平联合丙戊酸钠对早期癫痫治疗效果分析[J]. 临床研究, 2018, 26(11):118-120.
- [4] 任英. 探讨卡马西平与丙戊酸钠联合用药在早期癫痫临床治疗中的应用效果[J]. 名医, 2020, {4}(19):162-163.

(上接第 52 页)

本次研究显示实验组患者治疗 3 个疗程后总有效率高, 两组患者不良反应发生率不存在明显差异。

综上所述, 老年高血压患者替米沙坦片联合苯磺酸氨氯地平片用药治疗方案实施过程中两药可发挥协同作用, 进而提升药物治疗效果, 该治疗方案不会显著增加患者不良反应发生率, 安全性较高。

参考文献

- [1] 李结嫦, 吴敏, 黄美婷. 替米沙坦片联合用药治疗老年高血压的临床研究[J]. 北方药学, 2020, 17(10):21-22.
- [2] 李智强. 替米沙坦联合用药治疗老年高血压的应用及临床预后分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(23):363.
- [3] 王新叶. 替米沙坦联合用药治疗老年高血压的临床研究[J]. 健康大视野, 2020, 5(10):49.
- [4] 何萍. 替米沙坦联合用药治疗社区老年高血压的临床效果研究[J]. 现代医学与健康研究, 2019, 3(8):58-59.

(上接第 53 页)

迅速的苏醒, 对机体代谢并不会产生不利的影响。所以两种药物联合应用能够有效的提高麻醉效果, 降低单一用药的剂量, 从而提高麻醉的安全性。本文对腹腔镜胆囊切除术的患者使用七氟烷复合瑞芬太尼进行麻醉, 有效的缩短了患者的苏醒时间, 改善患者术后血流动力学的指标, 提高患者的预后效果, 在临床上值得推广和使用。

参考文献

- [1] 李炜. 七氟烷复合瑞芬太尼用于腹腔镜胆囊切除术的

麻醉效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2019, 10(4):43-44.

[2] 高海雷. 七氟烷复合瑞芬太尼用于腹腔镜胆囊切除术的麻醉效果观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2020, 35(5):36-37.

[3] 张江锋, 张凯, 王更富. 老年腹腔镜胆囊切除术中七氟烷或异丙酚复合瑞芬太尼的临床麻醉效果观察[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(7):1027-1029.

[4] 朱丽, 王丹. 对比分析七氟烷、异丙酚复合瑞芬太尼应用于老年患者腹腔镜胆囊切除术中的实际效果[J]. 心理医生, 2020, 24(21):71-72.