

腹腔镜胆囊切除术中运用瑞芬太尼复合丙泊酚的麻醉效果分析

蒋马飞

云南文山市人民医院 663009

〔摘要〕目的 探讨瑞芬太尼复合丙泊酚对腹腔镜胆囊切除术的麻醉效果。方法 将 2020 年 6 月到 2021 年 6 月在本医院进行腹腔镜胆囊切除术的患者 80 例作为本次的观察对象，并随机分为实验组和对照组两组，每组有 40 例腹腔镜胆囊切除术的患者，其中对照组的 40 例腹腔镜胆囊切除术的患者使用七氟醚复合丙泊酚进行麻醉，而实验组的 40 例腹腔镜胆囊切除术的患者则采取瑞芬太尼复合丙泊酚进行麻醉，并将两组腹腔镜胆囊切除术患者意识的恢复时间以及止痛的时间进行对比分析。结果 在两组腹腔镜胆囊切除术的患者使用不同的麻醉方法进行麻醉后，实验组患者意识恢复时间以及止痛的时间优于对照组的患者，且两组患者麻醉效果在对比后具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 本文对腹腔镜胆囊切除术的患者使用瑞芬太尼复合丙泊酚进行麻醉，能够有效地缩短患者意识的恢复时间，同时也可以降低患者在手术中的痛苦，值得推广和使用。

〔关键词〕腹腔镜胆囊切除术；瑞芬太尼；丙泊酚；麻醉效果

〔中图分类号〕 R614 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 01-069-02

腹腔镜胆囊切除术是一种微创手术，具有较高的治愈率、手术中的出血量较小以及切口较小等优势，所以在临床上对于胆囊结石具有广泛的应用。由于微创手术的时间比较短，患者在术后应该尽快的恢复意识，所以微创手术对于麻醉药物的要求就更高。本文将对腹腔镜胆囊切除术的患者使用瑞芬太尼复合丙泊酚进行麻醉，并将麻醉效果进行对比和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2020 年 6 月到 2021 年 6 月在本医院进行腹腔镜胆囊切除术的患者 80 例作为本次的观察对象，并将这 80 例腹腔镜胆囊切除术患者随机分为实验组和对照组两组，每组有 40 例腹腔镜胆囊切除术的患者，其中对照组的 40 例腹腔镜胆囊切除术的患者中，有男性患者 24 例，女性患者 16 例，年龄在 24 ~ 65 岁之间，平均年龄在 (53.9 ± 3.1) 岁，而实验组的 40 例腹腔镜胆囊切除术的患者中有男性患者 23 例，女性患者 17 例，年龄在 25 ~ 65 岁之间，平均年龄在 (53.8 ± 3.1) 岁，两组腹腔镜胆囊切除术的患者均符合本次研究的纳入标准，并且两组腹腔镜胆囊切除术患者的临床资料在对比后不具有统计学意义 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

两组腹腔镜胆囊切除术的患者在手术前需要禁止饮食 6 ~ 8 小时，并且不可以使用任何药物，而在进入手术室以后护理人员需要对腹腔镜胆囊切除术患者的心率以及动脉压和脉搏的氧饱和度进行标准的测量，并且对患者使用面罩进行吸氧，同时给予患者地塞米松 10mg、咪达唑仑 3mg、顺阿曲库安 0.05mg/kg，舒芬太尼 0.5ug/ml 进行注射以后再进行气管插管机控呼吸。对照组的腹腔镜胆囊切除术的患者采用七氟醚复合丙泊酚进行麻醉，七氟醚需要维持 2.5 ~ 3%，而氧流量应该为 2L/min，丙泊酚需要 4mg/kg/h。而实验组的腹腔镜胆囊切除术的患者使用瑞芬太尼复合丙泊酚进行麻醉，瑞芬太尼 0.5ug/kg/min，丙泊酚 4mg/kg/h 进行静脉泵注。

1.3 观察指标

在两组腹腔镜胆囊切除术的患者采用不同的麻醉方法进行麻醉后，将两组患者麻醉后意识恢复的时间以及止痛的时间进行对比分析。

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

采用瑞芬太尼复合丙泊酚进行麻醉的实验组腹腔镜胆囊切除术的患者意识恢复时间以及止痛的时间优于采用七氟醚复合丙泊酚麻醉的对照组腹腔镜胆囊切除术的患者，且两组腹腔镜胆囊切除术患者麻醉效果在对比后具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 1

表 1 两组患者意识恢复时间以及止痛时间的对比情况

组别	例数	意识恢复时间	止痛时间
对照组	40	11.26 ± 2.57	22.08 ± 3.01
实验组	40	7.98 ± 1.61	15.34 ± 3.06
t		7.628	12.162
P		0.001	0.001

3 讨论

在对患者进行腹腔镜胆囊切除术的过程中，由于患者腹腔内的压力比较高，所以患者在手术的过程中应该保持肌肉松弛以及镇痛的效果，这也是手术成功的关键。经过研究发现，在对患者进行腹腔镜胆囊切除术的过程中，既要保证患者肌肉的松弛以及无痛和安全，还应该调节患者由于气腹造成的生理紊乱现象，保持平稳的血流动力学，从而能够缩短患者的苏醒时间。本次研究中发现，使用瑞芬太尼复合丙泊酚进行麻醉的实验组，意识恢复的时间为 (7.98 ± 1.6) 分钟，止痛时间为 (15.34 ± 3.06)，而采用七氟醚复合丙泊酚进行麻醉的对照组患者的意识恢复时间为 (11.26 ± 2.57) 分钟，止痛的时间为 (22.08 ± 3.01)，通过此数据可以观察出实验组患者的麻醉效果明显优于对照组患者的麻醉效果。瑞芬太尼在临床上属于阿片类的药物，具有超短效呼吸抑制以及镇痛和镇静、肌张力增强等，不仅起效快，药效消失也比较迅速，能够被血浆以及组织中的非特异性脂酶快速的水解，所以即使大量进行使用，也不会出现体内蓄积的情况。而丙泊酚具有起效快、苏醒快、时间短的特点，但是缺点在于镇痛效果不加，所以联合瑞芬太尼能够有效的解决麻醉可控性差的问题。

(下转第 71 页)

于患者造成的睡眠影响较小。瑞芬太尼属于一种新型阿片受体激动剂是临床上应用广泛的一种超短效镇痛药。相较于芬太尼来说，瑞芬太尼的镇痛起效时间更快，并且镇痛强度是芬太尼的 1.5 ~ 3 倍，能够在很短的时间内达到最高血药浓度并发挥理想的镇痛效果，瑞芬太尼在应用过程中具有较快的代谢速度，并且药效持续时间相对来说较短。而瑞芬太尼结构中包含只含脂键，应用过程中容易被血浆和组织中的非特异性酯酶代谢降解，所以即使输入时间较长，也不会对患者体内出现聚集的情况^[4]，也不会影响患者的术后恢复。

在对腹腔镜胆囊切除术手术患者进行麻醉时，将七氟烷复合瑞芬太尼麻醉应用于其中，能够获得良好的效果，并且具有较高的安全性，值得进行进一步推广。

[参考文献]

[1] 金琦. 罗哌卡因联合心理干预在胆囊切除术患者中的麻醉效果及对应激反应的影响研究[J]. 心理月刊, 2020, 15(23):193-194+214.

(上接第 67 页)

糖，由此让呼吸道内的痰液粘稠度明显降低，进而促使痰液更好的排出。该药物可以直接对 II 型肺泡上皮细胞产生作用，由此让肺泡表面活性物质得到更好的合成与分泌，让肺泡表面张力得到改善，减少气道的收缩力，抑制炎症情况更为明显，抗感染功效更为明显^[3]。药物本身可以有效地提升呼吸道纤毛体运动能力，让呼吸道自净能力得到提高，让呼吸系统堵塞情况有较好的改善效果。盐酸氨溴索的药物效果相对持久，同时九成的药物可以通过肾脏排泄代谢出体外，药物不良反应更少，提升用药的安全性^[4]。除了规范用药方案，同时也需要做好教育指导，提升患者治疗依从性。保证规范用药，合理生活管理配合，提升整体疾病控制改善效果。总而言之，老

(上接第 68 页)

慢阻肺合并肺部感染采用盐酸氨溴索治疗，可以有效提升治疗疗效，同时降低不良反应，治疗效果与安全性均更有保证。

[参考文献]

[1] 樊奕. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染的疗效与不良反应[J]. 特别健康, 2021(16):34-35.
 [2] 田柳. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染疗效与药物不良反应[J]. 健康必读, 2020(29):251.
 [3] 杨淑英. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染疗效与药物不良反应探究[J]. 系统医学, 2021, 6(15):59-61.
 [4] 郑晓东, 郑佳琦. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染疗效与药物不良反应分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(8):73, 75.

麻醉，患者的运动和感觉阻滞生效时间与恢复时间较对照组进一步缩短。提示罗哌卡因在妇产科麻醉的应用中可获得优良的麻醉效果，尤其是给予患者等比重罗哌卡因进行麻醉能够进一步提升手术中麻醉阻滞效果。

综上所述，将罗哌卡因用于接受妇产科手术患者，不仅能够有效减轻患者的术后疼痛程度，还可以促使患者在术后更快恢复意识，值得在临床上大力推广。

[参考文献]

[1] 李隆基. 妇产科中采用罗哌卡因的麻醉效果分析[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(04):572-573.
 [2] 张亭亭, 姚明龙, 张云英, 刘诗璇, 张丽红. 妇产科麻醉中罗哌卡因的应用效果[J]. 当代医学, 2019, 25(07):55-57.
 [3] 刘建. 妇产科麻醉应用罗哌卡因与米唑安定复合芬太尼的有效性分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(11):170+172.

(上接第 69 页)

题，可以预防苏醒延迟等并发症的情况。本文对腹腔镜胆囊切除术的患者使用瑞芬太尼复合丙泊酚进行麻醉，能够有效的缩短患者意识的恢复时间，降低患者在术中的痛苦，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] 吕治全, 闫东. 丙泊酚与瑞芬太尼静吸复合麻醉对老年腹腔镜下胆囊切除术患者术后认知功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 16(02):289-291.

[2] 符兴府, 纪怀珠, 林云雁, 王少勤, 许绩步. 腰硬联合麻醉用于腹腔镜胆囊切除术的麻醉效果及对患者免疫功能的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(05):187-190.

[3] 莫涛, 柏青, 张奉超, 李立, 王云骥. 不同剂量右美托咪定辅助七氟烷麻醉对腹腔镜胆囊切除术患儿苏醒躁动的影响[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(07):1156-1159.

[4] 崔守勇, 潘晓军. 异氟醚和芬太尼与瑞芬太尼和瑞芬太尼维持麻醉对腹腔镜胆囊切除术患者效果对比研究[J]. 中国现代普通外科进展, 2017, 20(08):660-662.

表 2 两组患者的并发症发生状况对比

组别	咽喉疼痛	呕吐	术中疼痛	总发生率
对照组(n=20)	1	1	1	15.00%
实验组(n=20)	1	0	0	5.00%
χ^2	-	-	-	9.9226
P	-	-	-	0.0000