

七氟烷复合瑞芬太尼在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果分析

张小兰

岳池县人民医院麻醉科 四川岳池 638399

〔摘要〕目的 探讨将七氟烷复合瑞芬太尼应用于腹腔镜胆囊切除术患者麻醉中的效果,分析对患者麻醉质量产生的影响。方法 将2021年4月到2021年9月中我院中接收且符合实验标准的腹腔镜胆囊切除术患者40名患者作为研究对象,分别命名为对照组与实验组,两组内均包含40名患者。对照组中患者在接受麻醉时选择丙泊酚配合瑞芬太尼,而实验组则应用七氟烷配合瑞芬太尼,麻醉完成后,评估患者的麻醉治疗。结果 在实验结果中发现两组患者的血流动力学有明显差异,但相较于对照组来说,实验组患者的血流动力学指标更加稳定,两组数据对比分析差异显著($P < 0.05$)。同时在本次实验结果中,两组患者中均有不同程度的不良反应发生状况,但相较于对照组来说,实验组患者的发生率明显更低,数据对比分析差异显著($P < 0.05$)。结论 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。

〔关键词〕手术;瑞芬太尼;瑞芬太尼;血流动力学;影响分析

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)01-070-02

胆囊切除术整体创伤较小,并且患者在手术过程中的时间较短^[1],患者在手术期间需要建立二氧化碳气腹,所以在患者开展手术后的短时间内就需要达到良好的麻醉效果同时由于气腹对于患者血流动力学产生的影响较为明显,所以如果麻醉效果较差,就有可能对最终的手术效果造成影响^[2]。所以在对患者进行麻醉时,合理用药以及有效的麻醉方案设计,就受到了相关医务人员的高度重视^[3]。本次研究中探讨将七氟烷复合瑞芬太尼应用于腹腔镜胆囊切除术患者麻醉中的效果,分析对患者麻醉质量产生的影响,现将方法与结果总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

将2021年4月到2021年9月中我院中接收且符合实验标准的腹腔镜胆囊切除术患者40名患者作为研究对象,分别命名为对照组与实验组,两组内均包含40名患者。所有患者一般资料录入Excel表格,由系统进行两组均分,分别命名为对照组与实验组。对照组中患者包含男性患者14例,女性患者6例,患者年龄区间值为41~60岁,患者的年龄均值为 52.6 ± 4.8 岁。实验组患者中包含男性患者12例,女性患者8例,患者的年龄区间值为50~62岁患者的年龄均值为 51.9 ± 5.1 岁。本次研究中患者一般资料录入Excel表格,由我院统计学人员进行记录确认,两组患者的基本资料可比后提交我院伦理委员会进行审核。通过后判断患者一般资料可比性良好,可进行本次对比性实验($P > 0.05$)。

1.2 方法

本次研究中所有患者在手术前需禁食6h,按要求开放患者的上肢静脉通道,并对患者进行全面检查,包括患者的心电图以及各项生命体征,确认手术前为患者进行安定肌注实验组患者在这一基础上吸入浓度为2%~4%的七氟烷,而对照组则选择微量泵入丙泊酚的方式进行处理。

两组患者在接受麻醉诱导后,给予患者静脉泵入 $0.05 \sim 0.3 \mu\text{g}$ 的瑞芬太尼,在手术过程中需要根据患者的生命体征变化以及手术刺激强度对患者的麻醉深度进行调控,手术完成后立即停止应用所有麻醉药物等待患者清醒,并且血氧饱和度超过95%以后,可将气管导管拔除。

1.3 观察指标

在手术完成后,医务人员需要对患者各个时间点的血流动力学变化进行全方位的记录。

同时在手术完成后,医务人员按要求对患者手术过程中出现的不良反应进行记录。

1.4 统计学方法

在进行数据统计时,本次研究实验软件应用spss 21.00 for windows,采用 χ^2 分析实验结果中计量数据,应用T值分析结果中计数数据,将结果P值与0.05进行对比,评估其统计学意义是否存在。

2 结果

2.1 两组患者手术的麻醉状况比较

在实验结果中发现两组患者的血流动力学有明显差异,但相较于对照组来说,实验组患者的血流动力学指标更加稳定,两组数据对比分析差异显著($P < 0.05$)。

表1 两组患者手术的麻醉状况比较

组别	N	HR (次/min)		平均动脉压 (mmHg)		LVEF (%)	
		气腹后	拔管时	气腹后	拔管时	气腹后	拔管时
实验组	20	65.5 ± 15.2	76.5 ± 15.9	11.9 ± 2.4	11.9 ± 2.6	56.5 ± 6.5	61.6 ± 5.8
对照组	20	91.8 ± 11.5	90.5 ± 10.5	13.8 ± 0.5	12.8 ± 1.6	50.5 ± 4.2	53.9 ± 5.1

2.2 两组患者的并发症发生状况对比

同时在本次实验结果中,两组患者中均有不同程度的不良反应发生状况,但相较于对照组来说,实验组患者的发生率明显更低,数据对比分析差异显著($P < 0.05$)。

3 讨论

七氟烷是一种新型的吸入麻醉药物,这种药物能够以原形从患者的肺部排出,并不会对患者的神经功能产生影响,故而在临床研究中认为这种药物可应用于患者的治疗中,对

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] 马玉洋, 李全, 刘进德, 等. 瑞芬太尼复合丙泊酚用于腹腔镜胆囊切除术的麻醉效果分析[J]. 医学综述, 2021, 26(18):3449-3451.

[3] 朱宏骞, 彭永明, 王丽静, 等. 瑞芬太尼联合丙泊酚用于腹腔镜胆囊切除术麻醉不良反应 40 例[J]. 中国药业, 2021, 24(21):198-199.

[4] 黎达锋, 曾秋谷, 梁华娜, 等. 瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉对腹腔镜胆囊切除术中血流动力学的影响[J]. 医学综述, 2021, 20(14):2666-2668.

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