

不同剂量舒芬太尼复合丙泊酚用于宫腔镜手术的麻醉效果与安全性评价

向雪宁

福泉市中医医院 贵州福泉 550599

【摘要】目的 探讨不同剂量舒芬太尼复合丙泊酚用于宫腔镜手术的麻醉效果与安全性。**方法** 选取近三年我院进行宫腔镜手术患者 102 例为对象,根据舒芬太尼剂量不同分为三组,每组 34 例,低剂量组提供 0.15 μ g/kg 舒芬太尼,中剂量组提供 0.20 μ g/kg 舒芬太尼,高剂量组提供 0.25 μ g/kg 舒芬太尼,对比三组麻醉效果。**结果** 低剂量组血流动力学好于中剂量组和高剂量组 ($P < 0.05$) ;低剂量组不良率 11.76%,中剂量组不良率 14.71%,高剂量组不良率 17.65% ($P > 0.05$) 。**结论** 低剂量 0.15 μ g/kg 舒芬太尼复合丙泊酚用于宫腔镜手术的麻醉效果显著,安全性高,值得应用。

【关键词】 不同剂量;舒芬太尼;丙泊酚;宫腔镜手术;麻醉效果;安全性评价

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 06-052-02

随着宫腔镜技术不断发展,在宫腔镜疾病的治疗中运用越来越多,受到患者自身或外在因素影响,极易造成情绪波动较大,影响手术操作,此时,麻醉方案的选择成为关键所在^[1]。为探讨不同剂量舒芬太尼复合丙泊酚用于宫腔镜手术的麻醉效果与安全性,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取近三年我院进行宫腔镜手术患者 102 例为对象,根据舒芬太尼剂量不同分为三组,每组 34 例,其中,低剂量组年龄处在 (19~54) 岁,均值 (39.25 $\pm$ 1.15) 岁;中剂量组年龄处在 (21~54) 岁,均值 (39.23 $\pm$ 1.13) 岁;高剂量组年龄处在 (20~53) 岁,均值 (39.28 $\pm$ 1.15) 岁;基本资料 ($P > 0.05$) 。

1.2 方法

三组患者入院后,做好手术计划和术前准备,入手术室后,监测各项指标,建立静脉通路,三组患者均提供舒芬太尼和丙泊酚,丙泊酚剂量为 2mg/kg,舒芬太尼剂量分别为 0.15 μ g/kg、0.20 μ g/kg 及 0.25 μ g/kg,静脉注射用药;术中,根据实际状况,维持麻醉时提供每小时 0.5mg/kg 至 1mg/kg

丙泊酚,对三组患者血氧饱和度、心率及平均动脉压进行监测和记录^[2]。

1.3 指标观察

观察三组不同时间段血氧饱和度、心率及平均动脉压、不良反应发生率。不同时间段:麻醉前、手术中、手术结束时、术后苏醒。不良反应:头晕、呕吐、呼吸暂停、烦躁、恶心及头痛。

1.4 统计分析

将数据输入 SPSS20.0 中,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 、 χ^2 检验,计数资料 $n/\%$ 表示, $P < 0.05$, 存在比较意义。

2 结果

2.1 三组不同时间段血氧饱和度、心率及平均动脉压

相比麻醉前,其他时间段,三组血氧饱和度、心率及平均动脉压更低;手术中,低剂量组心率高于其他两组,高剂量组平均动脉压低于其他两组,中剂量组血氧饱和度低于其他两组;手术结束时,高剂量组心率低于其他两组,低剂量组心率高于其他两组,低剂量组血氧饱和度低于高剂量组 ($P < 0.05$) 。见表 1。

表 1: 三组不同时间段血氧饱和度、心率及平均动脉压 ($\bar{x} \pm s$)

项目		麻醉前	手术中	手术结束时	术后苏醒
血氧饱和度 (%)	低剂量组	98.34 $\pm$ 2.45	96.12 $\pm$ 1.58 ^a	96.31 $\pm$ 1.72 ^a	97.89 $\pm$ 2.16
	中剂量组	98.32 $\pm$ 2.72	93.16 $\pm$ 1.25 ^a	95.39 $\pm$ 1.48 ^a	96.86 $\pm$ 2.02
	高剂量组	98.51 $\pm$ 2.58	95.27 $\pm$ 1.53 ^{ab}	94.26 $\pm$ 1.36 ^a	97.21 $\pm$ 2.13
心率 (次/min)	低剂量组	93.38 $\pm$ 8.12	89.72 $\pm$ 8.12 ^a	88.59 $\pm$ 7.92 ^a	92.82 $\pm$ 7.53
	中剂量组	94.21 $\pm$ 8.36	79.43 $\pm$ 6.28 ^{ab*}	86.72 $\pm$ 7.53 ^{ab}	91.42 $\pm$ 7.95 ^{ab}
	高剂量组	94.4 $\pm$ 8.27	80.29 $\pm$ 7.23 ^{a**}	82.37 $\pm$ 7.16 ^{a**}	90.53 $\pm$ 7.25 ^{abc}
平均动脉压 (mmHg)	低剂量组	93.42 $\pm$ 8.15	89.73 $\pm$ 8.18 ^a	88.59 $\pm$ 7.86 ^a	92.81 $\pm$ 7.48 ^{bc}
	中剂量组	94.36 $\pm$ 8.38	79.36 $\pm$ 6.25 ^a	86.72 $\pm$ 7.48 ^{ab*}	91.42 $\pm$ 7.93 ^{bc}
	高剂量组	94.52 $\pm$ 8.29	80.29 $\pm$ 7.24 ^{a*}	82.36 $\pm$ 7.15 ^{ab**}	90.52 $\pm$ 7.28 ^{bc}

注:麻醉前,组内比较, a 为 $P < 0.05$; 手术中, 组内比较, b 为 $P < 0.05$; 手术结束时, 组内比较, c 为 $P < 0.05$; 与低剂量组相比, * 为 $P < 0.05$; 与中剂量组相比, ** 为 $P < 0.05$ 。

2.2 三组不良反应发生率

低剂量组不良反应发生率 11.76% (4/34), 中剂量组不良反应发生率 14.71% (5/34), 高剂量组不良反应发生率 17.65% (6/34), 组间比较数据不存在意义 ($P > 0.05$) ;见表 2。

3 讨论

宫腔镜手术虽然是微创手术,拥有操作简单、创伤小及术后恢复快等特点,但是,宫腔镜手术依旧为侵入式手术,在

操作过程中,会扩张患者宫颈,此时,患者易出现紧张及焦虑等情绪,甚至产生迷走神经兴奋,造成血流动力学波动,最终影响宫腔镜手术操作,不利于患者治疗;因此,在进行宫腔镜手术操作时,血流动力学波动越小,手术操作难度越小,治疗效果会越好,想要血流动力学的波动小,就离不开好的麻醉方法^[4]。

丙泊酚为常见麻醉药物,拥有起效快和术后苏醒早等特点,单用丙泊酚进行麻醉,维持时间较短,剂量使用量较大,会

造成不良反率升高;舒芬太尼也是一种常见麻醉药物,其麻醉效果更强,仅需 $\zeta_{\min}$ 消除半衰期,在宫腔镜手术中,多选用舒芬太尼和丙泊酚一起为患者麻醉;在恒定丙泊酚剂量的基础上,选用不同剂量舒芬太尼,对患者的影响存在差异性,本文通过对比 0.15 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 、0.20 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 和 0.25 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 三种剂量舒芬太尼复合丙泊酚用于宫腔镜手术的麻醉效果,能发现,在血流动力学的稳定性方面,低剂量 (0.15 $\mu\text{g}/\text{kg}$) 舒芬太尼的稳定性更好,不良反应率也较低,与蒲梅婷等研究结果一致,表明低剂量舒芬太尼符合丙泊酚麻醉效果最佳。

综上所述,低剂量 0.15 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 舒芬太尼复合丙泊酚用于宫腔镜手术的麻醉效果非常好,相比中剂量和高剂量,血流动力学稳定性更高,手术效果更佳,不良反应发生概率相差

不大,使用安全性高,在选用麻醉方案时,值得优先选用。

参考文献

- [1] 刁胜翠, 曾伟, 蒋红娥. 不同剂量艾司氯胺酮复合丙泊酚在宫腔镜诊疗的麻醉效果 [J]. 广东医学, 2022, 43(11):1418-1421.
- [2] 黄小梅, 刘琳琳. 不同负荷剂量苯磺酸瑞马唑仑复合舒芬太尼对妇科宫腔镜手术患者血流动力学的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2023, 33(2):84-88.
- [3] 鄢润斌, 袁海军, 彭文勇. 异丙酚与舒芬太尼静脉复合麻醉在异位妊娠腹腔镜手术中的应用效果 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(21):4080-4083.

表 2: 三组不良反应发生率 (n/%)

组别	例数	头晕	呕吐	呼吸暂停	烦躁	恶心	头痛	发生率
低剂量组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)	1 (2.94)	4 (11.76)
中剂量组	34	0 (0.00)	1 (2.94)	0 (0.00)	1 (2.94)	1 (2.94)	2 (5.88)	5 (14.71)
高剂量组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	1 (2.94)	1 (2.94)	1 (2.94)	1 (2.94)	6 (17.65)
χ^2 值								5.4386
P 值								< 0.05

(上接第 50 页)

而基层医院则更加注重常规治疗,能够提供更加标准化的用药方案^[3]。总的来说,抑郁症采用舍曲林联合奥氮平治疗的优势包括提高治疗效果、缓解焦虑和失眠、减少副作用、个体化治疗等。在具体的治疗过程中,需要根据患者的具体情况和病情严重程度进行个体化治疗,并在医生的指导下进行用药调整和监测。

舍曲林和奥氮平都有一定的副作用,如口干、头晕、便秘、体重增加等。在用药过程中需要密切监测患者的病情和药物反应,及时调整用药剂量和方式。舍曲林和奥氮平都可能与其他药物产生相互作用,如与酒精、抗生素、抗癫痫药物等。在用药过程中需要告知医生患者正在使用的其他药物,避免药物相互作用。不同患者的病情和症状可能存在差异,需要根据患者的具体情况和病情严重程度进行个体化治疗,包括用药剂量、用药频率、用药方式等方面的调整。老年人和儿

童的药物代谢和药效可能存在差异,需要根据年龄进行用药调整。女性可能对药物的反应和副作用更加敏感,需要根据性别进行用药调整。肝肾功能不全的患者需要减少药物剂量或增加用药间隔时间,避免药物在体内积累。

总而言之,抑郁症采用舍曲林联合奥氮平治疗,可以有效的提升患者治疗疗效,降低治疗不良反应,整体情况更好。

参考文献

- [1] 邓惠慧, 宁晓明, 康成, 等. 奥氮平联合舍曲林对抑郁症患者皮肤交感反应的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(8):189-192.
- [2] 程伟. 舍曲林联合奥氮平治疗抑郁症的临床效果和不良反应 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(32):55-57.
- [3] 金莹. 奥氮平联合舍曲林对老年顽固性抑郁症患者神经功能的影响及安全性分析 [J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2021, 5(2):20-21.

(上接第 51 页)

期处在高血糖状态,会造成神经、心血管、肾脏、眼部的慢性损伤^[3]。周围神经病变是糖尿病较为常见的并发症,也是糖尿病患者致残的主要因素。该病发病后常能累及运动、感觉及自主神经^[4],主要表现在患者肢体疼痛、麻木,检查能够发现患者手套式感觉消退,跟腱与膝盖反射缺失等。其主要因高血糖状态长期影响机体,毛细血管内皮发生细胞增生,基底膜变厚,过剩的果糖、山梨醇、脂肪大量堆积于血管壁致血管腔狭窄,导致血压出现高粘性,血小板与纤维蛋白聚积并将血管堵塞,引起神经细胞的鞘膜出现水肿、断裂、纤维化等退行性病理改变,最终并发周围神经病变^[5]。对于此症的治疗,常规一般使用甲钴胺治疗,甲钴胺是甲基维生素 B12,作用机体的甲基转移,对神经组织的代谢具有积极的意义,可以直达细胞的内部,有效的促进轴浆蛋白质的合成,轴突再生,从而神经传到的速度得到有效提升。 α -硫辛酸属于强抗氧化剂,作用过程中可以降低氧化应激产物的代谢,对患者缺血、缺氧的临床症状得到有效的改善。

本次研究结果显示:经治疗后,观察组患者的治疗的总有

效率为 94.92%,对照组患者的治疗的总有效率为 84.75%,两组患者的治疗效果经比较存在一定差异, $P < 0.05$,具有统计学意义。接受治疗后,两组患者双侧胫神经 MCV 及 SCV 的传导速度较治疗前均有不同程度的改善, $P < 0.05$,具有统计学意义;观察组患者的改善明显优于对照组, $P < 0.05$,具有统计学意义。说明 2 型糖尿病周围神经病变的患者采用 α -硫辛酸的治疗效果显著,患者的临床症状改善明显,值得临床推广。

参考文献

- [1] 赖珺, 王丽芳, 曾纪荣. 木丹颗粒联合西药治疗糖尿病周围神经病变临床疗效对比研究 [J]. 亚太传统医药, 2023, 10(3):99-100.
- [2] 李丹丹. 联合应用 α -硫辛酸和甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效分析 [J]. 当代医药论丛, 2021, 12(18):204.
- [3] 袁静. 综合足部护理对糖尿病周围神经病变患者的临床作用 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2022, 16:28-30.
- [4] 吴东红, 程瑶, 卢韬, 等. 硫辛酸在糖尿病周围神经病变中的临床应用 [J]. 中国医药指南, 2022, 11(19):289-290.
- [5] 陈文俊. α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的 Meta 分析 [J]. 中外医疗, 2021(11):120-121.