

# 诱导期间亚麻醉剂量艾司氯胺酮延迟老年腹腔镜胆囊切除术后麻醉恢复效果观察

邓立婷

复旦大学附属中山医院青浦分院麻醉科 上海 201700

**【摘要】目的** 探究诱导期间亚麻醉剂量艾司氯胺酮延迟老年腹腔镜胆囊切除术后麻醉恢复效果。**方法** 纳入时间范围为我院 2022 年 12 月-2023 年 12 月期间, 60 例行腹腔镜胆囊切除术的老年患者, 随机分为对照组 (n=30) 与实验组 (n=30)。对照组实行安慰剂麻醉诱导, 实验组患者实行亚麻醉剂量艾司氯胺酮麻醉诱导, 对比分析两组患者的疼痛评分与镇静评分、不良反应发生率。**结果** 术后 30 分钟、术后 2 小时、术后 6 小时, 实验组患者的疼痛、镇静等指标改善情况明显更佳, 优于对照组 ( $p < 0.05$ )。实验组患者不良反应发生率明显更低, 优于对照组 ( $p < 0.05$ )。**结论** 麻醉诱导期间, 实行亚麻醉剂量艾司氯胺酮麻醉, 主要方式就是减轻患者的术后疼痛症状, 达到良好镇静效果, 降低不良反应发生率, 具有较高的临床应用与实际推广价值。

**【关键词】** 诱导期间; 亚麻醉剂量; 艾司氯胺酮延迟; 老年腹腔镜胆囊切除术  
**【中图分类号】** R614 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-8470 (2024) 05-064-02

## 引言

近几年, 无阿片类药物麻醉的方式, 主要关注实现平衡镇痛、多模式镇痛, 包括非甾体抗炎药物、乙酰氨基酚、氯胺酮类药物。实现与非阿片类药物的联合使用, 可以改善阿片类药物引发的不良反应, 还能使得患者的肠道功能逐渐恢复, 指导其进行早期下床活动, 促进患者术后各项指标恢复<sup>[1-2]</sup>。氯胺酮在疼痛管理中得到了广泛的利用, 全身麻醉中利用亚-麻醉剂量艾司氯胺酮, 能起到改善术后疼痛的实际效用, 减少阿片类药物基本需求。氯胺酮属于止痛剂, 更广泛用于进行无痛胃镜检查, 以亚麻醉剂量艾司氯胺酮, 能预防术后急性疼痛。本次研究对照组实行安慰剂麻醉诱导, 实验组患者实行亚麻醉剂量艾司氯胺酮麻醉诱导, 对比分析两组患者的疼痛评分与镇静评分、不良反应发生率, 现做出如下报告。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入时间范围为我院 2022 年 12 月-2023 年 12 月期间, 60 例行腹腔镜胆囊切除术的老年患者, 随机分为对照组 (n=30) 与实验组 (n=30)。对照组患者男性为 17 例, 女性为 13 例, 年龄区间范围为 60-78 岁, 平均年龄为 (70.55±0.88) 岁; 实验组患者男性为 18 例, 女性为 12 例, 年龄区间范围为 60-77 岁, 平均年龄为 (70.24±0.55) 岁。两组基础数据比较存在差别较小, 可比较分析 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对两组患者实行全静脉麻醉, 进行麻醉诱导以前, 置入静脉插管, 监测患者的脉搏血氧饱和度、无创动脉压、呼吸

频率监测。对照组使用安慰剂进行麻醉诱导, 配置 0.9% 氯化钠溶液静脉滴注。麻醉诱导中, 使用 0.04mg/kg 咪达唑仑, 1.5mg/kg 异丙酚、0.6mg/kg 罗库溴铵、0.5μg/kg。麻醉诱导的时候, 注入艾司氯胺酮或是生理盐水, 之后注射异丙酚, 以瑞芬太尼进行麻醉维持。持续输注 6mg/(kg·h) 异丙酚, 瑞芬太尼的实际输注速率控制为 0.1-0.3μg/(kg·min)。麻醉医师根据术中患者的 BIS 值, 对异丙酚、瑞芬太尼输注速度进行把控, 记录患者的生命体征变化情况。

### 1.3 观察指标

(1) 对比分析两组患者的疼痛评分与镇静评分: 以 Ramsay 镇静评分两边进行统计, 分数为 0-6 分, 分数越高表示镇静效果越佳。以 NRS 疼痛评分量表进行统计, 分数为 0-10 分, 分数越高表示疼痛情况越严重<sup>[3]</sup>。(2) 对比分析两组患者的不良反应发生率: 具体选取指标包括恶心呕吐、术后躁动、呼吸抑制。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 软件进行数据处理, 计量资料采用“( $\bar{x} \pm s$ )”表示, t 检验; 计数资料采用“n/%”表示, 用  $\chi^2$  检验, 当  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比分析两组患者的疼痛评分与镇静评分

术后 30 分钟、术后 2 小时、术后 6 小时, 实验组患者的疼痛、镇静等指标改善情况明显更佳, 优于对照组 ( $p < 0.05$ )。详见表 1。

表 1: 对照组与实验组患者的疼痛评分与镇静评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | 术后 30 分钟  |           | 术后 2 小时   |           | 术后 6 小时   |           |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|            | 镇静评分      | 疼痛评分      | 镇静评分      | 疼痛评分      | 镇静评分      | 疼痛评分      |
| 实验组 (n=30) | 4.52±0.33 | 2.05±0.22 | 4.88±0.13 | 1.68±0.44 | 4.85±0.75 | 2.13±0.45 |
| 对照组 (n=30) | 2.08±0.12 | 4.89±0.58 | 2.02±0.25 | 4.77±0.62 | 2.02±0.62 | 5.63±0.66 |
| T 值        | 5.417     | 9.032     | 6.052     | 10.144    | 5.785     | 9.063     |
| P 值        | < 0.05    | < 0.05    | < 0.05    | < 0.05    | < 0.05    | < 0.05    |

### 2.2 对比分析两组患者的不良反应发生率

实验组患者不良反应发生率明显更低, 优于对照组 ( $p < 0.05$ )。详见表 2。

## 3 讨论

现阶段, 围术期阿片类药物使用, 逐渐发展成为世界范围较大的公共卫生问题。阿片类药物存在许多急性副作用,

具体包括呼吸抑制、术后瘙痒、呕吐恶心等,使得患者出现住院时间延长的情况,围术期体验不佳<sup>[4]</sup>。无阿片类药物麻醉方案,可以减少阿片类药物的使用量,还可以避免对围术期疼痛管理产生影响,属于安全可信的镇静技术。艾司氯胺酮在治疗难治性抑郁症的过程中,可以发挥出抗抑郁的作用,属于有效镇静剂与麻醉剂。相关研究表明,若不考虑性别因素,则使用小剂量艾司氯胺酮对麻醉较为安全。因为交感神经张力不断增加,给患者的呼吸道反射、自发呼吸、循环稳定性产生的损害不大。使用小剂量的艾司氯胺酮,能减少镇静中使用的异丙酚总量,达到良好镇静效果<sup>[5-6]</sup>。实现氯胺酮以及异丙酚的联合利用,主要作用就是切实提升止痛质量,缩短恢复时间,提升患者满意率,产生的心血管副作用较小。利用艾司氯胺酮能减少使用围术期阿片类药物,麻醉的时候达到良好的呼吸道反射效果、自主呼吸效果。同时,增强交感神经的张力,改善低血压与心脏抑制的情况。艾司氯胺酮作为氯胺酮右旋分离物,麻醉效果突出,给患者注意力与记忆力产生的损害小,心肺不良影响较少,能缩短患者的恢复时间。

综上所述,麻醉诱导期间,实行亚麻醉剂量艾司氯胺酮麻醉,主要方式就是减轻患者的术后疼痛症状,达到良好镇静效果,降低不良反应发生率,具有较高的临床应用与实际推广价值。

#### 参考文献:

[1] 杨增峰. 探讨亚麻醉剂量艾司氯胺酮用于腹腔镜胆囊

切除术麻醉诱导的临床疗效[J]. 中外医疗, 2024, 43(03):100-103.

[2] 赵和平, 赵刚, 蔡栋江. 艾司氯胺酮用于老年腹腔镜胆囊切除术的麻醉效果及应激反应[J]. 浙江实用医学, 2023, 28(02):137-139+150.

[3] 何睿, 谢本发, 易红, 等. 亚麻醉剂量艾司氯胺酮用于腹腔镜胆囊切除术麻醉诱导的临床疗效[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(24):2686-2689.

[4] 谢本发, 何睿, 许伟, 等. 预先静脉注射艾司氯胺酮对腹腔镜胆囊切除术患者术后疼痛效果及并发症的影响[J]. 河北医学, 2022, 28(11):1896-1901.

[5] 陈文道. 低剂量艾司氯胺酮对腹腔镜胆囊切除术麻醉效果和血清炎症因子的影响[J]. 中国实验诊断学, 2022, 26(09):1295-1299.

[6] 李峰. 小剂量艾司氯胺酮复合右美托咪定在腹腔镜胆囊切除术的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(34):122-125.

表 2: 对照组与实验组患者不良反应发生率比较

| 组别         | 例数 | 恶心<br>呕吐  | 术后<br>躁动 | 呼吸<br>抑制 | 不良反应发<br>生率(n, %) |
|------------|----|-----------|----------|----------|-------------------|
| 实验组        | 30 | 1 (3.33)  | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (3.33)          |
| 对照组        | 30 | 3 (10.00) | 2 (6.67) | 2 (6.67) | 7 (23.33)         |
| $\chi^2$ 值 |    |           |          |          | 11.048            |
| P 值        |    |           |          |          | < 0.05            |

(上接第 62 页)

采用降尿酸、降脂降血压的药物,如非诺贝特、氯沙坦等治疗效果较为理想<sup>[5]</sup>。而作为一种新研制的苯氧芳酸降血脂药物,非诺贝特的作用在于:能激活过氧化物酶的有关受体,加速分泌载脂蛋白以及脂蛋白酯酶,且在后者基因表达的过程中也有所参与,因此能够将血液中载脂蛋白 A-I、II 的浓度提升,从而实现 TC、TG 水平的降低。而已有临床研究表明,在降血脂的过程中,非诺贝特还能治疗痛风性关节炎以及高尿酸症等,且具有良好的排泄尿酸的作用。但是采用此种药物治疗患者的过程中,还需严密监测患者肾脏,以避免患者发生肾结石<sup>[6]</sup>。本文的研究中,治疗前,两组各相关生化指标,如 TG、TC、UA、SCR 等对比差异不显著,  $P>0.05$  无统计学意义。而治疗后,治疗组各相关生化指标均改善显著,且优于治疗前以及常规组,  $p<0.05$  具有统计学意义。而治疗后,常规组的治疗效果明显高于对照组,且组间对比差异  $P<0.05$ ,具有统计学意义。因此可以看出,非诺贝特治疗难治性痛风具有十分重要的临床价值和意义。

(上接第 63 页)

产妇产后无宫腔积血的情况,对照组有 1 例产妇出现宫腔积血,经统计学分析,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。可见,米索前列醇能够有效预防经阴道产后出血,具有较高的临床应用价值。产妇服用米索前列醇后 2-3 分钟,该药即可发挥作用,促使子宫收缩,药效持续的时间较长,半衰期达到 90 分钟,使产妇产后能够持续性地保持收缩状态,可以有效预防产后出血。本次研究中,观察组产妇不良反应发生率明显低于对照组,经统计学分析,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。可见,产妇服用米索前列醇后,出现头痛、发热、腹泻、呕吐、恶心等不良反应的情况并不多,表明该药具有较强的安全性,

综上所述,非诺贝特治疗难治性痛风的临床效果显著,且能显著改善甘油三酯、总胆固醇、尿酸、肌酐等指标,并能提升患者的预后质量,值得推广于临床应用。

#### 参考文献:

[1] 陈小红, 纪立伟, 邓冬梅. 1 例难治性痛风性关节炎伴肾功能不全患者的治疗与监护[J]. 临床药物治疗杂志, 2023, 02:90-92.

[2] 郑红梅. 非诺贝特在难治性痛风治疗中的疗效及安全性观察[J]. 大家健康(学术版), 2024, 02:119-120.

[3] 王厚强. 非诺贝特对难治性痛风性关节炎临床研究[J]. 大家健康(学术版), 2023, 09:6-7.

[4] 佟金秋. 马宝东教授治疗慢性痛风性关节炎的经验总结[D]. 辽宁中医药大学, 2024.

[5] 衣蕾. 吉海旺教授治疗类风湿性关节炎的学术经验研究[D]. 中国中医科学院, 2022.

[6] 舒冰, 郑萍. 临床药师参与老年房颤患者难治性痛风药物治疗病例分析与干预[J]. 安徽医药, 2023, 17:1253-1255.

值得应用。

总之,在预防经阴道自然分娩后出血方面,米索前列醇发挥的疗效较好,值得推广应用。

#### 参考文献:

[1] 王卉. 观察米索前列醇用于预防经阴道自然分娩产后出血的疗效[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 08 (06) :120+122.

[2] 陈爱莲. 米索前列醇用于预防经阴道自然分娩产后出血的临床分析[J]. 中国社区医师, 2023, 13 (16) :52-53.

[3] 胡杰. 索前列醇防治阴道分娩后子宫出血临床疗效研究[J]. 中外医疗, 2022, 17(32):100+102.