

瑞马唑仑联合艾司氯胺酮对剖宫产手术麻醉效果分析

李金鑫

复旦大学附属中山医院青浦分院麻醉科 上海 201799

【摘要】目的 观察研究瑞马唑仑联合艾司氯胺酮对剖宫产手术麻醉效果。**方法** 纳入时间范围处于我院2022年11月-2023年12月期间, 收治的足月剖宫产产妇人数为72例, 随机分为对照组与实验组, 各组患者人数均为36例。对照组以艾司氯胺酮进行麻醉, 实验组以瑞马唑仑联合艾司氯胺酮进行麻醉, 对比分析两组患者的麻醉效果、不良反应发生情况。**结果** 实验组患者的麻醉效果明显更突出, 优于对照组 ($p < 0.05$)。实验组患者的不良反应发生率明显更低, 优于对照组 ($p < 0.05$)。**结论** 对剖宫产手术产妇来说, 采用瑞马唑仑联合艾司氯胺酮的实际麻醉效果良好, 主要作用就是可以降低患者的不良反应发生率, 还能改善不良情绪, 建议临床实践应用与推广。

【关键词】 瑞马唑仑; 艾司氯胺酮; 剖宫产手术; 麻醉效果

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2024) 25-003-02

艾司氯胺酮属于从消旋氯胺酮分离纯化的右旋氯胺酮, 与N-甲基-D天冬氨酸受体结合, 直观地发挥出镇静、镇痛的实际效用, 避免患者发生抑郁焦虑情况^[1-2]。但单独使用这一药物进行麻醉, 患者容易出现头晕、肌张力亢进等情况。瑞马唑仑则属于全新的镇静类药物, 可以发挥出催眠、抗抑郁、镇静的效果, 不容易给患者的呼吸系统、循环产生较大的影响^[3]。本次研究对对照组以艾司氯胺酮进行麻醉, 实验组以瑞马唑仑联合艾司氯胺酮进行麻醉, 对比分析两组患者的麻醉效果、不良反应发生情况, 现具体内容阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间范围处于我院2022年11月-2023年12月期间, 收治的足月剖宫产产妇人数为72例, 随机分为对照组与实验组, 各组患者人数均为36例。对照组产妇年龄区间范围为25-39岁, 平均年龄为(30.51±1.69)岁, 孕周为38-41周, 平均年龄为(39.72±1.06)岁; 实验组产妇年龄区间范围为25-38岁, 平均年龄为(30.03±1.25)岁, 孕周为38-40周, 平均年龄为(39.42±1.37)岁。两组基础数据比较存在差别不大, 可进行比较分析 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

为产妇开放上肢静脉通道, 为患者输注250ml复方乳酸钠、250ml羟乙基淀粉, 对患者的各项指征进行监测, 以鼻导管吸氧。选择L2-3、L3-4间隙进行硬膜外穿刺, 在硬膜外穿刺针刺破黄韧带的时候存在落空感。注射空气阻力消失, 回抽没有脑脊液流出。在确定穿刺成功以后, 以穿刺针在蛛网膜下腔位置, 注入0.66%罗哌卡因2.0—2.5ml。之后将穿刺针去除, 完成穿刺以后, 产妇处于仰卧位, 麻醉平面控制为T6-8。如果存在镇痛不到位的现象, 可以输注2%利多卡因5ml。顺利娩出胎儿以后, 实验组静脉注射瑞马唑仑0.1mg/kg, 静脉泵注艾司氯胺酮0.25mg/kg, 以生理盐水稀释为20ml。对照组静脉泵注0.25mg/kg艾司氯胺酮。如果存在心率小于50次/min的时候, 则要静脉输注0.3—0.4mg的阿托品。术后行PCIA, 镇痛泵的配方如下: 1.5μg/kg舒芬太尼、1.5mg/kg氟比洛芬酯、20mg阿扎司琼。以生理盐水稀释为100ml, 进行持续泵注。

1.3 观察指标

(1) 对比分析两组患者的麻醉效果: I级表示患者没有疼痛感觉, 肌松状态良好, 无牵拉反应; II级表示存在轻微

疼痛感觉, 肌松情况尚可, 存在轻微牵拉反应; III级则表示疼痛状态明显, 肌松效果不佳, 牵拉反应相对比较明显。(2) 对比分析两组患者的不良反应发生情况: 具体选取指标包括高血压、心动过速、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 χ^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麻醉效果

实验组患者的麻醉效果明显更突出, 优于对照组 ($p < 0.05$), 具体内容见表1。

表1: 对照组与实验组患者的麻醉效果比较 (%)

组别	I级	II级	III级
实验组 (n=36)	35 (97.22)	1 (2.78)	0 (0.00)
对照组 (n=36)	26 (72.22)	7 (19.44)	3 (8.33)
T值	10.526	9.415	13.228
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比分析两组患者的不良反应发生情况

实验组患者的不良反应发生率明显更低, 优于对照组 ($p < 0.05$), 具体内容见表2。

表2: 对照组与实验组患者的不良反应发生情况比较

组别	例数	高血压	心动过速	呼吸抑制	不良反应发生率 (n, %)
实验组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	0 (0.00)	2 (5.56)
对照组	36	3 (8.33)	2 (5.56)	2 (5.56)	7 (19.44)
χ^2 值					11.521
P值					< 0.05

3 讨论

对于剖宫产产妇来说, 临床大都选择椎管内麻醉的方式, 而手术中进行腹腔、子宫探查, 会使得产妇产生恶心、疼痛的情况, 所以要进行有效的镇静镇痛。艾司氯胺酮可以发挥出有效的镇痛、镇静效用, 不容易产生明显的呼吸抑制情况, 适合产科麻醉镇痛^[4]。艾司氯胺酮拮抗NMDA受体可释放内源性阿片肽, 有效抑制患者的脑部内源性疼痛区域之间连接。静脉输注这一药物, 可以减轻患者的牵拉反应。瑞马唑仑药

(下转第5页)

在 2007 年 9 月中国卫生部发布的《中国伤害预防报告》中, 报道我国每年因各种意外伤害死亡的人数约 70 万, 占居民死亡原因的第 5 位。但我国的急救知识培训普及相对发达国家较弱。进行急救知识的普及任重道远, 开展群众性卫生救护知识宣传, 普及 CPR 和其它相关的急救技能, 提高公众应对突发事件的应急能力, 也是目前卫生体制改革和社会发展的需求。

3.2 急救技能培训的重要性

根据我国卫生部统计, 我国心跳骤停急救成功率不到 1%, 都不到世界的平均水平 (世界平均约为 2%), 西方发达国家存活率可高达 60%, 美国一些城市甚至高达 70%。因此, 要提高院前抢救的成功率必须依靠全民参与。但全民宣传与培训的开展难度很大, 要消耗大量的人力物力, 因此, 探索多渠道多途径的培训方法势在必行。

3.3 “三位一体” 培训模式的优点

由高职院校—职业培训机构—培训人员组成的培训模式, 高职院校可以利用这种模式为社会提供服务, 执行高职院校的社会责任。对于职业培训机构而言, 接手了这项工作可省去了聘请该类教师高昂的薪资, 也有利于他们开源节流。相对固定的培训师资也有利于他们工作的正常开展。还有利于提高他们的培训人员就业的成功率, 扩大他们的社会影响。因此这种培训模式对培训学校也是很有利的。培训人员在此过程中接受了较为规范和系统的急救技能培训, 为提高他们自身的素质, 提高他们就业的成功率以及提高雇主对他们的信任和满意度都是有利的。“三位一体” 培训模式以培训学

校为载体, 组织工作更严密, 模式更正规, 形式更多元化, 且能保证培训出勤率, 因此比单纯到社区进行宣传培训讲座效果更好。社区急救知识培训讲座, 虽然有社区工作人员的大力支持, 但缺乏必要的监管和约束, 以及相应的鼓励措施, 无法保证出勤率和听课效率。本次调查结果显示, 经过培训后, 观察组学员急救技能知识的知晓率高于对照组。因此“三位一体” 培训模式能够提高学员急救技能知识的知晓率。

参考文献:

- [1] 周世青. 高职院校社会服务功能的现状及思考 [J]. 高教论坛, 2009, 12(12):112-114.
- [2] 李春盛, 季宪飞. 2010 美国心脏学会心肺复苏与心血管急救指南解读 [J]. 心脑血管病防治, 2011, 11(4):253-256.

表 1: 培训前两组考试成绩比较

考试成绩	观察组		对照组	
	n	率 (%)	n	率 (%)
≥ 60 分	98	32.7	94	31.3
< 60 分	202	67.3	206	68.7
合计	300	100.0	300	100.0

表 2: 培训后两组考试成绩比较

考试成绩	观察组		对照组	
	n	率 (%)	n	率 (%)
>80 分	74	24.7	38	12.7
60-80 分	158	52.7	110	36.7
< 60 分	68	22.6	7152	50.6
合计	300	100.0	300	100.0

(上接第 2 页)

转移瘤与富血供胰腺神经内分泌肿瘤的鉴别诊断 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2021, 20(3):161-165.

[2] 博尔术, 洪鹏, 张宇, 等. 乳头状肾细胞癌的临床病理特征和预后分析 [J]. 北京大学学报 (医学版), 2022, 54(4):615-620.

[3] 董樑, 黄吉炜, 奚倩雯, 等. 乳头状肾细胞癌的临床病理特征和预后分析 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2015, 36(03):183-187.

[4] 陈文卓, 任克. 肾癌常见病理类型与 CT 强化特征的相关性研究 [J]. 现代肿瘤医学, 2018, 26(1):114-116.

[5] 周享媛, 文庆怡, 邹飞, 等. 嫌色细胞肾癌和乳头状

肾细胞癌的多排螺旋 CT 特征及其鉴别诊断 [J]. 实用癌症杂志, 2019, 34(03):469-472.

[6] 周红俐, 陈世孝, 任勇, 等. 多期相 CT 对乳头状肾细胞癌亚型的鉴别诊断 [J]. 放射学实践, 2020, 35(7):888-892.

[7] 薛龙梅, 赵学武, 潘历波, 等. 乳头状肾细胞癌、嫌色细胞肾癌 MSCT 影像表现及鉴别诊断价值探讨 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2022, 20(8):112-114.

[8] 孙鑫, 王智涛, 张愉, 等. MSCT 多期扫描在肾癌亚型诊断中的应用价值 [J]. CT 理论与应用研究, 2018, 27(01):101-106.

[9] 刘阳, 程涛. 多层螺旋 CT 增强扫描对肾癌亚型的诊断价值 [J]. 中国临床保健杂志, 2013, 16(02):150-152.

(上接第 3 页)

物的使用, 则可以起到抑制中枢神经活动的作用, 发挥镇静催眠效用。上述两种药物联合使用, 可以直观地发挥出优势互补的基本效用, 确保血流动力学的稳定性。利用瑞马唑仑这一药物, 有效抑制患者的炎症反应, 保护患者神经系统, 减轻急性疼痛、慢性疼痛的状况^[5-6]。还可以减轻手术导致的应激反应, 达到抗抑郁的基础目标, 确保患者心态稳定接受后续治疗与护理, 切实提升术后恢复质量, 确保患者各项体征稳定, 生理机能逐渐恢复正常水平。

综上所述, 对剖宫产手术产妇来说, 采用瑞马唑仑联合艾司氯胺酮的实际麻醉效果良好, 主要作用就是可以降低患者的不良反应发生率, 还能改善不良情绪, 建议临床实践应用与推广。

参考文献:

[1] 吴建文, 罗琪琛. 全麻剖宫产术中应用艾司氯胺酮对

麻醉效果和产后抑郁症影响的观察 [J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2024, 45(07):726-730.

[2] 王得程. 艾司氯胺酮联合硬膜外麻醉对剖宫产术后心理状态的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(03):892-895.

[3] 高亚男. 低剂量盐酸艾司氯胺酮在孕产妇腰硬联合麻醉剖宫产术中的应用效果 [J]. 儿科健康导刊, 2024, 3(05):108-111.

[4] 沈阳. 艾司氯胺酮联合麻醉对单胎足月剖宫产镇痛、镇静效果分析 [J]. 北方药学, 2024, 21(02):55-57.

[5] 黄艳, 徐惠青, 吴楠. 艾司氯胺酮联合硬膜外阻滞麻醉对剖宫产术后镇痛与血浆皮质醇的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2023, 22(18):2010-2014.

[6] 何发华, 杨艳, 汪志辉. 艾司氯胺酮复合顺阿曲库铵麻醉诱导对急诊剖宫产患者术后疼痛、抑郁与新生儿情况的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(11):1648-1650.