

瑞马唑仑 + 艾司氯胺酮对剖宫产手术麻醉效果和安全性分析

王 静

复旦大学附属中山医院青浦分院麻醉科 上海 201700

【摘要】目的 对于剖宫产手术麻醉患者，对采用瑞马唑仑 + 艾司氯胺酮的实际手术麻醉效果与安全性进行分析与研究。**方法** 纳入时间范围为 2023 年 1 月—2024 年 1 月期间，收治的剖宫产手术麻醉患者人数为 52 例，随机分为对照组与研究组，各组患者人数均为 26 例。对照组实行常规麻醉处理，研究组实行瑞马唑仑 + 艾司氯胺酮麻醉处理，对比分析两组患者的麻醉效果、不良反应发生情况。**结果** 研究组产妇的实际麻醉效果更佳，与对照组数据对比存在明显差别，有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。研究组患者的不良反应发生率明显更低，显著优于对照组（ $p < 0.05$ ）。**结论** 对于剖宫产手术麻醉患者来说，采用瑞马唑仑 + 艾司氯胺酮麻醉的效果较为突出，不仅可以确保麻醉安全性，还能降低多方面不良反应发生风险，建议临床实践推广与应用。

【关键词】瑞马唑仑；艾司氯胺酮；剖宫产手术；麻醉效果；安全性
【中图分类号】R614 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1000-8470 (2024) 12-064-02

剖宫产术属于阴道分娩的核心补充手段，可以有效保障母婴安全，并且确保其顺利分娩。瑞马唑仑属于新型镇静药物，可以发挥出催眠、镇静、抗抑郁的实际效用，具有起效时间比较短的优势，不容易给患者呼吸抑制循环产生较大影响^[1-2]。艾司氯胺酮则是氯胺酮中效价较强的右旋结构，强度明显高于氯胺酮，可以发挥出良好的镇痛镇静效用。本次研究对对照组实行常规麻醉处理，研究组实行瑞马唑仑 + 艾司氯胺酮麻醉处理，对比分析两组患者的麻醉效果、不良反应发生情况，现对具体内容作出如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间范围为 2023 年 1 月—2024 年 1 月期间，收治的剖宫产手术麻醉患者人数为 52 例，随机分为对照组与研究组，各组患者人数均为 26 例。对照组年龄为 26-36 岁，平均年龄为（29.35±1.02）岁；研究组年龄为 25-36 岁，平均年龄为（29.88±1.24）岁。两组产妇基线数据资料比较存在差别不明显，可进行比较分析（ $P > 0.05$ ）。

1.1.1 纳入标准

患者为单胎、足月妊娠；产妇临床资料完整，产妇与家属自愿配合参与本次研究。

1.1.2 排除标准

合并心肺功能不全疾病患者；合并妊娠期高血压患者；存在免疫系统、凝血功能障碍患者；对麻醉药物存在禁忌症患者。

1.2 方法

患者进入手术室后，进行心电监测，并且详细记录产妇的平均动脉压、心率等指标。开放静脉通路，输注 300—500ml 复方乳酸林格钠液。全部患者进行腰硬联合麻醉，左侧卧位确定为腰 2-3、腰 3-4 间隙为穿刺点。蛛网膜下腔注入 0.66% 罗哌卡因 2—2.5ml。如果对镇痛效果不满意，则要以硬膜外导管，注入 2% 利多卡因 5ml。在顺利娩出胎儿以后，研究组静脉注入 0.1mg/kg 瑞马唑仑，以 0.25mg/kg 艾司氯胺酮混合 0.9% 氯化钠注射液到 20ml，30 分钟内完成静脉泵入。对照组静脉输注相同剂量的 0.9% 氯化钠注射液，如果产妇存在仰卧低血压综合征，则要静脉输注 6mg 麻黄碱。如果心率过缓，则要静脉输注 0.3—0.4mg 阿托品。完成手术之后，均进行自控静脉镇痛干预：1.5 μ g/kg 舒芬太尼 +1.5mg/kg 氟

比洛芬酯 +20mg 阿扎司琼 +0.9% 氯化钠注射液，配置剂量为 100ml，实行每小时 2ml 持续泵注。

1.3 观察指标

（1）对比分析两组患者的麻醉效果：产妇肌松情况良好，产妇也没有出现明显疼痛、牵拉感觉，不适症状不严重，则为 I 级；产妇存在轻微疼痛感、牵拉反应，肌松情况尚可，则为 II 级；产妇存在明显疼痛感、严重牵拉反应，肌松效果不佳，则为 III 级^[3]。

（2）对比分析两组患者的不良反应发生情况：具体选取指标包括呼吸抑制、恶心呕吐、心动过速。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 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

研究组产妇的实际麻醉效果更佳，与对照组数据对比存在明显差别，有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。具体数据如表 1 所示。

表 1：对照组与研究组患者的麻醉效果比较（%）

组别	麻醉效果			
	I 级	II 级	III 级	优良率
研究组（n=26）	22（85.62）	3（11.54）	1（3.85）	25（96.15）
对照组（n=26）	14（53.85）	5（19.23）	7（26.92）	19（73.08）
χ^2 值	5.318			
P 值	0.021			

2.2 对比分析两组患者的不良反应发生情况

研究组患者的不良反应发生率明显更低，显著优于对照组（ $p < 0.05$ ）。详见表 2。

表 2：对照组与研究组患者的不良反应发生情况比较

组别	例数	呼吸抑制	恶心呕吐	心动过速	不良反应发生率（n，%）
研究组	26	0（0.00）	1（3.85）	0（0.00）	1（3.85）
对照组	26	3（11.54）	3（11.54）	2（7.69）	8（30.77）
χ^2 值	6.584				
P 值	0.010				

3 讨论

3 讨论

新生儿感染性肺炎是现代儿科临床中极为常见的肺炎类型之一, 不仅与新生儿呼吸系统结构发育不完全、外界病原体感染存在相关性, 还与新生儿自身免疫调节存在密切相关性。新生儿感染性肺炎发病率较高, 当新生儿一旦发生感染性肺炎, 就可能会导致患儿毛细血管壁发生炎性水肿、增厚, 甚至会引起管腔变窄等^[5]。同时, 新生儿感染性肺炎患儿发热持续时间比较长, 多数发病患儿都存在较为明显的体质差、免疫力低下, 如果出现继发性细菌感染, 会加重患儿病情。免疫球蛋白应用在新生儿感染性肺炎中可以起到抗炎效果。将其药物静脉注射于患儿体内, 可以抑制全身炎症反应, 药物治疗可有效地调节机体体液和细胞免疫, 抑制肺泡水肿和气管, 增强机体抵抗力与调理功能, 对缓解患儿肺部充血现象具有重要意义^[6]。本次研究中, 在常规治疗的基础上应用免疫球蛋白治疗, 实验组患儿取得 93.3% 的治疗总有效率, 而常规治疗的对照组仅取得 73.3% 的治疗总有效率, 相较于对照组, 实验组 P_aO_2 、 P_aCO_2 改善程度明显较优, 两组对比差异显著, 具有统计学意义。

综上所述, 对新生儿感染性肺炎患儿采用免疫球蛋白治

疗, 对改善患儿临床体征、改善感染性肺炎患儿的血气指标及其他表现具有重要作用, 值得在临床中推广应用^[7]。

参考文献:

- [1] 丁石头生. 氨溴索联合阿奇霉素在儿童支原体肺炎治疗中的应用价值分析[J]. 基层医学论坛, 2021, (29):4178-4179.
- [2] 胡循贵, 周卫文. 肺部感染评分在重症肺炎患者诊断及治疗中的应用价值分析[J]. 内科, 2022, (02):273-275.
- [3] 魏贤娇. 静注人免疫球蛋白在治疗新生儿感染性肺炎中的应用价值[J]. 北方药学, 2021, (12):40-41.
- [4] 何涓. 用人免疫球蛋白治疗新生儿感染性肺炎的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2020, (20):146-147.
- [5] 吴亚军, 甘凯. 免疫球蛋白治疗新生儿感染性肺炎中的应用价值分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, (07):1046-1048.
- [6] 谢晓曼, 张传龙, 李洁, 韦红. 静注人免疫球蛋白在治疗新生儿感染性肺炎中应用价值[J]. 临床肺科杂志, 2022, (05):818-820.
- [7] 江建华. 抗生素在新生儿感染性肺炎治疗中的应用分析[J]. 中外医疗, 2021, (26):108-109.

(上接第 64 页)

剖宫产手术会使得产妇出现一系列担忧、恐惧的心理, 术后疼痛程度严重, 则会导致不良情绪产生, 给母婴健康产生不同程度威胁^[4]。瑞马唑仑作为苯二氮卓类的药物, 能使得氯离子的内流明显增加, 并且直观地发挥出有效抑制神经元兴奋的实际价值, 确保机体镇静到位。这一药物相对来说起效时间更短, 半衰期长, 不容易给产妇的机体循环系统带来较大影响。艾司氯胺酮药物可以起到抑制 NMDA 的基本作用, 还可以促进内源性阿片肽的顺利释放, 避免抑制脑部疼痛区域连接, 持续时间较短, 可控性突出, 不容易对患者呼吸循环产生影响。两种药物联合使用的方式, 效果与安全性更加突出, 镇静镇痛效果良好^[5-6]。另外, 艾司氯胺酮药物在改善其应激反应的基础上, 发挥出抗炎作用, 有效保护患者神经元, 改善不良情绪。

综上所述, 对于剖宫产手术麻醉患者来说, 采用瑞马唑仑 + 艾司氯胺酮麻醉的效果较为突出, 不仅可以确保麻醉安全性, 还能降低多方面不良反应发生风险, 建议临床实践推广与应用。

(上接第 65 页)

患者, 患者必须按医嘱要求进行, 并注意观察用药后的反应。不过一些药物对心律失常有抑制作用, 因此, 建议尽量减少药物服用。⑤定期复查: 定期复查身体状况可及时调整治疗方法和用药^[4]。⑥良好的生活规律: 保持良好的生活习惯, 睡眠充足, 失眠可诱发心律失常、可适宜活动且不可用力过猛或过量, 洗澡时间不宜过长, 水温不宜过热、尽量避免着凉、不宜从事紧张工作等。

本次我院选取的快速性心律失常患者进行一般抗心律失常药物治疗与采取硫酸镁药物治疗, 得出采用硫酸镁治疗的观察组治疗总有效率达到 97.3%, 而对照组患者采用一般抗心律失常药物总有效率为 67.53%, 两组数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 充分说明了通过静脉滴注硫酸镁治疗快速性心律失常患者有明显效果, 而一般常规的抗心律失常药物都会对心肌细胞一

参考文献:

- [1] 郭海燕, 王泽坤, 张恩惠, 等. 艾司氯胺酮在剖宫产腹横肌平面阻滞中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(19):87-90.
- [2] 焦烨, 傅海潮. 艾司氯胺酮对二次剖宫产术麻醉质量、按压宫底痛和情绪状态的影响[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(19):3329-3332.
- [3] 李玉见, 张秋霞, 邱彦明. 艾司氯胺酮用于产妇椎管内麻醉下行剖宫产术后自控静脉镇痛的镇痛效应研究[J]. 系统医学, 2024, 9(19):152-154.
- [4] 赵雨帆, 金琦. 艾司氯胺酮联合罗哌卡因对硬膜外阻滞剖宫产产妇的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(28):26-29.
- [5] 冯定祥, 付梅苏, 羊瑛, 等. 苯磺酸瑞马唑仑复合艾司氯胺酮对剖宫产术中镇痛及产后抑郁的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2024, 22(09):842-844.
- [6] 李继成, 李刚. 艾司氯胺酮在减轻剖宫产产妇疼痛程度、抑郁情绪中的价值及对母婴并发症的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31(09):97-99.

定程度上有抑制作用, 而硫酸镁药物很好的解决这一问题, 能起到快速治疗快速性心律失常病症。

综上所述, 针对快速性心律失常病症采取硫酸镁治疗成为了首选方法, 对治疗快速性心律失常效果明显, 大大优于一般抗心律失常药物疗效, 在临床上是值得应用推广。

参考文献:

- [1] 李桂杰. 分析硫酸镁在快速性心律失常患者治疗中的临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(36):21-22.
- [2] 姚迅, 方向明. 分析胺碘酮联合硫酸镁治疗顽固性室性心律失常的疗效以及安全性[J]. 医学信息, 2022, (36):371-371.
- [3] 钟文. 联用胺碘酮和硫酸镁治疗顽固性心律失常的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2023, (18):3-4.
- [4] 魏红江, 崔秀涛, 于刚等. 硫酸镁救治乌头碱中毒致顽固性室性心律失常[J]. 药物不良反应杂志, 2024, (4):242-243.