

腹痛、腹胀、腹泻及便秘等症状。大部分患者则在行肠镜检查或有上诉临床表现后才发现。息肉的大小不均一,一般直径为 24~280 mm,大多数直径在 30 mm 以下,息肉的主要类型有无蒂息肉、亚蒂息肉、带蒂息肉,若息肉长期存在于消化道,则有可能恶变,有研究显示,其恶变的概率与息肉的大小呈显著相关性^[4]。正常肠道上皮受损后,长期的理化刺激和炎性刺激过程致使肠道组织过度增生,引起腺瘤的发生,腺瘤逐渐加重可导致息肉恶变。长期的随访结果显示,息肉进展为恶性肿瘤需要 10 年左右的时间,因此,及早在无痛肠镜下行肠息肉高频电凝切除术,可以去除息肉,将息肉控制在恶变之前,阻止其恶变,改善患者的生活质量^[5]。

随着医学科学技术的不断进步,无痛肠镜以及微创技术的发展,目前,无痛肠镜下行肠息肉高频电凝切除术已成为外科处理肠息肉的首选方式^[6]。无痛肠镜下行肠息肉高频电凝切除术能更加清楚地观察到息肉的大小^[7],有将息肉切除彻底、止血完全等主要优势。

本次对在我院实施无痛肠镜下行肠息肉高频电凝切除术的肠息肉患者资料进行回顾性分析,手术

经过术前充分的准备,操作规范,术后所有患者均未发生消化道穿孔、消化道出血及感染等并发症。病理送检的结果显示,1 枚息肉为恶变早期,术后转至肿瘤科治疗。综上所述,无痛肠镜下行肠息肉高频电凝切除术具有较好的疗效,可避免开腹手术对患者的创伤,术后并发症少,值得临床进一步推广。

参考文献

[1]周明贵.无痛肠镜下行肠息肉高频电凝切除术 80 例临床疗效观察[J].胃肠病学和肝病学杂志,2013,22(11):1132-1133
[2]孙建红,牛海艳,张文.无痛肠镜下行肠息肉高频电凝切除术 56 例的观察与护理[J].中国误诊学杂志,2011,11(22):5523
[3]姜冠军,徐建光.无痛胃镜下高频电凝电切治疗上消化道息肉疗效分析[J].浙江临床医学,2014,16(9):1420-1421
[4]卢忠友.内镜下高频电凝电切除胃幽门息肉 35 例[J].中医学报,2013,28(B08):217
[5]叶石才,周宇,陈金仙,等.静脉全麻下高频电凝电切联合钛夹治疗小儿大肠粗蒂息肉的临床评价[J].现代消化及介入诊疗,2011,16(1):50-52
[6]龚建荣.钛夹及尼龙绳对预防大肠巨大有蒂息肉高频电凝切除术出血的临床研究[J].现代医药卫生,2013,29(21):3277-3278
[7]陈健华,黄介飞,秦晓华,等.内镜下联合钛夹、氩离子凝固和电切治疗带蒂大肠息肉 63 例临床观察[J].南通大学学报:医学版,2012,32(1):67-69

(收稿日期: 2015-02-09)

瑞芬太尼与芬太尼静脉麻醉在老年患者
手术麻醉中的效果对比

冷亚妃

(江西省修水县中医院麻醉科 修水 332400)

摘要:目的:对瑞芬太尼与芬太尼静脉麻醉在老年患者手术麻醉中的应用效果进行对比分析。方法:选取 2010 年 12 月~2013 年 12 月我院收治的 82 例老年患者作为研究对象,运用随机数字法将其分为观察组(42 例)和对照组(40 例),对照组患者术中采用芬太尼静脉麻醉,观察组患者采用瑞芬太尼静脉麻醉。结果:观察组患者插管前后的心率、血压对比无明显变化, $P>0.05$;观察组患者的自主恢复时间、苏醒时间以及定向力恢复时间明显短于对照组, $P<0.05$ 。结论:在老年患者手术麻醉中应用瑞芬太尼静脉麻醉能够稳定患者血流动力学,缩短苏醒时间。

关键词:手术麻醉;瑞芬太尼;芬太尼;老年患者

中图分类号:R614.24

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.030

在整个手术过程中,麻醉是其中的关键环节。老年患者生理机能比较差,大多合并慢性疾病,且麻醉过程中易受到麻醉药物影响,给血流动力学产生影响,引发各种并发症,如心脑血管并发症,加大手术治疗难度^[1]。笔者对我院收治的 42 例老年手术患者给予瑞芬太尼麻醉,取得较好麻醉效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 12 月~2013 年 12 月

我院收治的 82 例老年患者作为研究对象,运用随机数字法将其分为观察组(42 例)和对照组(40 例),其中男 51 例,女 31 例;年龄 54~70 岁,平均年龄(58.2± 4.2)岁;平均体重(53.4± 5.4) kg。两组患者在性别、年龄以及体重等方面资料对比无较大差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 麻醉前准备 麻醉前 30 min,肌肉注射苯巴比妥钠 0.1 g、硫酸阿托品 0.5 mg;并准备好急救药

品、气管导管、面罩、氧气等；患者进入到手术室后，对其心率、血压、脉搏、血氧分压、心电图以及血氧饱和度等指标进行监测，并给予 0.08 mg/kg 咪达唑仑（国药准字号：H20143222）和 1 mg/kg 丙泊酚（国药准字号：H20143369）进行麻醉诱导。

1.2.2 麻醉 准备好麻醉工作后，对照组患者采用芬太尼进行麻醉，麻醉时，按照 2.0 μg/kg 的剂量进行麻醉；待患者意识消失后，为其注射 0.1 mg/kg 维库溴铵；观察组患者采用瑞芬太尼，按照 1.0 μg/kg 的剂量进行麻醉；患者意识消失后，为其注射 0.1 mg/kg 维库溴铵。手术过程中，要对患者加强监测，并根据患者的心率、血压、肌肉松弛程度、眼睛特征以及临床表现等对患者麻醉深度进行综合分析，并

给予持续性静脉注射。每隔 40 min，增加 2 mg 维库溴铵，术前 5 min 停止输注。

1.3 观察指标^[2] 对两组患者麻醉诱导前（T₀）、诱导后（T₁）、插管后即刻（T₂）、插管 5 min 后（T₃）以及插管 10 min 后（T₄）的心率、舒张压、收缩压以及血糖等指标进行观察，并对两组患者的苏醒时间、定向力恢复时间以及自主呼吸恢复时间进行对比。

1.4 统计学方法 对实验所收集的数据输入统计学软件 SPSS19.0 进行统计，计量数据以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间均数比较采用 *t* 检验，组间计数资料采用卡方检验。*P* < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的血流动力学指标对比 见表 1。

表 1 两组患者的血流动力学指标情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别		T ₀	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄
观察组	收缩压（mm Hg）	129.51± 20.62	90.41± 13.52 [*]	135.61± 15.61 [#]	121.24± 13.32	118.32± 14.82
	舒张压（mm Hg）	78.51± 7.62	50.81± 9.32 [*]	83.92± 13.61 ^{#▲}	85.32± 11.65 [*]	89.41± 13.52
	心率（次/min）	71.12± 12.51	53.51± 10.32 [*]	88.31± 11.23 [▲]	87.01± 14.42	90.82± 15.62
对照组	收缩压（mm Hg）	121.21± 18.32	92.41± 10.52 [*]	96.41± 12.52 [*]	98.32± 15.41 [*]	95.31± 16.52
	舒张压（mm Hg）	74.81± 12.52	52.51± 10.32 [*]	62.81± 11.12	68.42± 13.62	65.81± 12.72
	心率（次/min）	78.81± 12.62	57.42± 17.53 [*]	65.81± 10.62 [#]	70.21± 16.42 [*]	67.31± 15.82

注：与麻醉诱导前对比，^{*}*P* < 0.05；与诱导后对比，[#]*P* < 0.05；与对照组对比，[▲]*P* < 0.05。

2.2 两组患者的苏醒时间、麻醉恢复时间对比 观察组患者的自主呼吸恢复时间为（4.3± 1.0）h，苏醒时间为（7.3± 2.5）h，定向力恢复时间为（11.7± 5.4）h；对照组患者的自主呼吸恢复时间为（8.5± 1.7）h，苏醒时间为（9.9± 3.6）h，定向力恢复时间为（28.6± 9.5）h；观察组患者的自主恢复时间、苏醒时间以及定向力恢复时间明显短于对照组，*P* < 0.05。

3 讨论

瑞芬太尼是一种白色或者类白色冻干疏松块状物，属于芬太尼类 μ 型阿片受体激动剂，能够在 1 min 内使人体达到血 - 脑平衡，主要成分为盐酸瑞芬太尼，临床常用该药物于全麻中维持镇痛和全麻诱导；另外，其能够在人体组织和血液中快速水解，具有起效快、维持时间短的优点。芬太尼为阿片受体激动剂，属于一种强效性、麻醉性的镇痛药物，能够快速发挥出较好的镇痛作用，但持续时间较短，临床主要用于镇痛、镇静方面^[3]。

老年患者全身重要脏器功能在不断衰退，对全麻药物的敏感性较强，另一方面，由于老年患者身体新陈代谢速度较慢，会对围手术期血流动力学、麻醉

安全性以及术后恢复等方面产生影响。目前，临床中对麻醉质量进行评估，主要将降低老年患者术中应激反应和心血管反应作为重要依据^[4]。本组研究中，对照组患者术中采用芬太尼静脉麻醉，观察组患者采用瑞芬太尼静脉麻醉，结果表明，观察组插管前后的心率、血压对比无明显变化，*P* > 0.05；观察组患者的自主恢复时间、苏醒时间以及定向力恢复时间明显短于对照组，*P* < 0.05。综上所述，在老年患者手术麻醉中采用瑞芬太尼静脉麻醉，能够稳定患者血流动力学，缩短患者的自主恢复时间、苏醒时间以及定向力恢复时间。

参考文献

[1]李景宾.舒芬太尼复合瑞芬太尼全凭静脉麻醉对老年患者恢复期的影响[J].中国实用医刊,2014,41(15):81-82
[2]余鸭全,张灿华,邓玫.异丙酚复合芬太尼或瑞芬太尼靶控静脉麻醉与静吸复合麻醉对比研究[J].职业卫生与病伤,2014,29(2):152-154
[3]刘汉禹.66 例瑞芬太尼联合丙泊酚全静脉麻醉在肝癌手术的应用效果观察[J].中外健康文摘,2014,11(24):174-175
[4]何媛媛,叶兴宏.丙泊酚与瑞芬太尼静吸复合麻醉对腹腔镜胆囊切除术后认知功能的影响[J].浙江创伤外科,2014,19(1):135-137

（收稿日期：2015-01-21）