

研究瑞芬太尼复合丙泊酚用于腹腔镜胆囊切除术的麻醉效果

孙功耀

(河南省嵩县中医院麻醉科 嵩县 471400)

摘要:目的:探讨瑞芬太尼复合丙泊酚用于腹腔镜胆囊切除术的麻醉效果。方法:选取 2014 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的行腹腔镜胆囊切除术患者 68 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 34 例。观察组应用瑞芬太尼联合丙泊酚麻醉,对照组应用芬太尼联合丙泊酚麻醉,比较两组患者 OAAS 评分、各时间指标情况及血流动力学变化。结果:两组拔管、苏醒及手术时间无显著性差异($P>0.05$);观察组 OAAS 评分显著高于对照组($P<0.05$);观察组 T₂、T₃、T₄ 各时点心率、舒张压及收缩压水平较对照组更稳定($P<0.05$)。结论:患者行腹腔镜胆囊切除术时应用丙泊酚联合瑞芬太尼的麻醉效果更好,术中可保持患者处于更稳定的血流动力学状态,值得临床推广应用。

关键词:腹腔镜胆囊切除术;丙泊酚;瑞芬太尼;麻醉

中图分类号:R614

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.046

腹腔镜胆囊切除术属于较为常见的微创手术之一,但手术麻醉时间容易受患者气腹、体位等影响,增加并发症或不良反应发生的风险。不合适的麻醉也可导致患者术后清醒时间延长,给患者带来不必要的伤害^[1]。为提高麻醉安全性及有效性,本研究对 34 例行腹腔镜胆囊切除术的患者应用丙泊酚联合瑞芬太尼进行麻醉,取得良好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2014 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的行腹腔镜胆囊切除术患者 68 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 34 例。观察组女 13 例,男 21 例;年龄 29~64 岁,平均年龄(46.7±17.3)岁。对照组女 14 例,男 20 例;年龄 30~65 岁,平均年龄(47.1±17.1)岁。两组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:经 CT 或超声等检查确诊,有不同程度的发热、上腹痛、黄疸等症状。排除标准:有药物滥用史,近期使用镇静剂,心、肾等重要器官功能障碍以及沟通障碍患者。

1.3 方法 术前,所有患者均肌内注射阿托品(国药准字 H42021160)0.5 mg;麻醉诱导选用依托咪酯(国药准字 H32022379)0.1 mg/kg 与咪唑安定(国药准字 H10980025)0.8 mg/kg;常规进行气管插管并将通气频率维持在 12 次/min,通气量 8~10 ml/kg^[2]。对照组选用芬太尼(国药准字 H42022076)5 mg/kg 与丙泊酚(国药准字 H20084531)2 mg/kg 进行维持麻醉,观察组选用瑞芬太尼(国药准字 H20143314)1 μg/kg 与丙泊酚 2 mg/kg 进行维持麻醉^[3-4]。

1.4 疗效评定标准 比较两组患者在拔管时的清醒程度,使用 OAAS 评分;比较两组患者各时间指

标情况,包括拔管时间、苏醒时间及手术时间;比较两组患者诱导前(T₁)、建立气腹前(T₂)、建立气腹后(T₃)及苏醒时(T₄)收缩压、心率与舒张压^[5]。

1.5 统计学处理 统计分析采用 SPSS17.0 软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 OAAS 评分及各时间指标情况比较 两组拔管时间、手术时间及苏醒时间比较无显著性差异, $P>0.05$;观察组 OAAS 评分高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者 OAAS 评分及各时间指标情况比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	OAAS 评分(分)	拔管时间(min)	手术时间(min)	苏醒时间(min)	
对照组	34	3.1±0.2	11.5±4.3	39.6±8.4	11.7±5.3	
观察组	34	4.3±0.3*	10.8±2.4	38.1±7.3	11.1±3.6	

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组术中血流动力学变化比较 两组 T₁ 时点血流动力学指标无显著性差异, $P>0.05$;观察组 T₂、T₃、T₄ 各时点心率、舒张压及收缩压水平较对照组更稳定,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组术中血流动力学变化比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	时间	心率(次/分)	舒张压(mm Hg)	收缩压(mm Hg)
对照组	34	T ₁	76.7±12.4	76.7±7.8	125.7±16.5
		T ₂	65.5±11.2	68.8±7.3	108.6±13.2
		T ₃	68.7±10.6	71.4±6.9	107.5±10.9
		T ₄	75.2±10.3	78.7±7.5	109.8±10.5
观察组	34	T ₁	76.4±12.2	77.2±7.7	125.7±15.9
		T ₂	69.3±10.5*	76.4±6.8*	118.4±12.5*
		T ₃	72.5±10.3*	74.3±7.2*	113.8±9.7*
		T ₄	78.4±9.6*	79.5±7.3*	114.3±10.2*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

近年来,随着医疗技术的不断发展与进步,腹腔

镜等微创手术已在临床广泛应用。在腹腔镜胆囊切除术中需要建立 CO₂ 气腹维持操作空间,但 CO₂ 气体的吸收可激活交感神经系统,引起不同程度的血流动力学变化,导致手术困难增加^[6]。

瑞芬太尼是芬太尼中 μ 型阿片受体激动剂,进入人体 1 min 左右即可达到血 - 脑平衡,在血液和组织中被迅速水解,起效快,维持时间短^[7]。不同于芬太尼类其他药物,该药可有效缩短麻醉后清醒时间,提高拔管时患者的清醒程度,利于患者预后。丙泊酚是一种新型短效静脉全麻药,起效快,静脉注射后迅速分布全身,患者可在 40 s 内进入睡眠状态,对血流动力学影响较小,且恢复时间短,不良反应少^[8]。本研究结果显示,两组拔管时间、苏醒时间以及手术时间比较无显著性差异 ($P>0.05$),观察组 OAAS 评分明显高于对照组,且血流动力学较对照组更稳定 ($P<0.05$)。说明二者联合应用可有效加快麻醉效果,减少麻醉后不良反应的发生,缩短清醒时间,维持血流动力学稳定。该结果与曾洪友^[9]观点基本一致。综上所述,患者行腹腔镜胆囊切除术时

应用丙泊酚联合瑞芬太尼麻醉效果更好,术中可保持患者处于更稳定的血流动力学状态,值得临床推广应用。

参考文献

[1]冯连秋,张树波,夏萍,等.七氟烷或异丙酚复合瑞芬太尼在老年腹腔镜胆囊切除术中麻醉效果的比较[J].实用医学杂志,2010,26(1):118-120
[2]赵峰.丙泊酚联合瑞芬太尼对腹腔镜胆囊切除患者胰岛素抵抗和应激反应的影响[J].山东医药,2013,53(29):88-89
[3]曾洪友,曾思.瑞芬太尼 - 丙泊酚靶控输注麻醉与瑞芬太尼 - 七氟醚麻醉用于腹腔镜胆囊手术的比较 [J]. 国际麻醉学与复苏杂志,2010,31(1):16-18
[4]李懿,黄凝,薛张纲.瑞芬太尼 - 丙泊酚靶控输注全麻下腹腔镜胆囊手术的血流动力学变化[J].中国临床医学,2012,19(3):280-282
[5]王晓山,叶卫东,易云飞.瑞芬太尼复合丙泊酚用于腹腔镜胆囊切除术的麻醉疗效[J].湖南中医药大学学报,2013,33(8):43-44
[6]崔国军.丙泊酚复合瑞芬太尼靶控静脉输注在腹腔镜胆囊切除术中临床应用[J].中国基层医药,2013,20(11):1683-1685
[7]陈斌,张涛.依托咪酯与丙泊酚联合瑞芬太尼在老年患者全身麻醉下行腹腔镜胆囊切除术的应用观察[J].中国基层医药,2014,21(2):274-275
[8]邱耀先.丙泊酚复合瑞芬太尼靶控静脉麻醉用于腹腔镜胆囊切除术临床研究[J].现代中西医结合杂志,2013,22(17):1900-1901

(收稿日期:2017-04-18)

经皮胆囊穿刺置管引流治疗急性重症胆囊炎的疗效观察

牛四明

(河南省周口市中医院外一科 周口 466000)

摘要:目的:分析经皮胆囊穿刺置管引流治疗急性重症胆囊炎的临床疗效。方法:选取 2015 年 6 月~2016 年 11 月我院 74 例行经皮胆囊穿刺置管引流治疗的急性重症胆囊炎患者为研究对象,观察患者手术前后血常规及肝功能情况,分析经皮胆囊穿刺置管引流在急性胆囊炎治疗中的应用价值。结果:所有患者均一次性穿刺成功,并成功置入引流管保持引流通畅,临床症状均在术后 1~3 d 内得到显著缓解,引流胆汁颜色自墨绿逐渐转为清亮;术后 14 d 白细胞计数升高、总胆红素升高、ALT 升高、AST 升高、直接胆红素升高的患者人数均较术前明显减少 ($P<0.05$)。结论:经皮胆囊穿刺置管引流治疗胆囊炎可在短时间内改善患者临床症状,具有良好的临床疗效。

关键词:胆囊炎;经皮胆囊穿刺置管引流;疗效

中图分类号:R657.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.047

急性重症胆囊炎是外科常见急腹症,临床表现为剧烈胆绞痛、发热、黄疸等,治疗方法多以开腹或腹腔镜胆囊切除术为主,疗效较佳,但不适用于合并肺心病、高血压、糖尿病、心脏病的高龄老年患者^[1-2]。经皮胆囊穿刺置管引流为临床常用姑息性治疗方式,可迅速改善患者临床症状,同时大大降低急性期患者病死率,是合并基础疾病老年急性胆囊炎患者的理想选择^[3]。我院将经皮胆囊穿刺置管引流应用于急性重症胆囊炎患者临床治疗中,取得满意疗

效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月~2016 年 11 月我院 74 例行经皮胆囊穿刺置管引流治疗的急性重症胆囊炎患者为研究对象。其中,男 36 例,女 38 例;年龄 58~76 岁,平均年龄 (64.2± 3.3) 岁;合并高血压 26 例,糖尿病 22 例,慢性阻塞性肺炎 15 例,陈旧性心梗 11 例。

1.2 方法 所有患者入院后常规给予解痉、抗感