

丙泊酚在无抽搐电休克治疗麻醉中的应用效果及安全研究

叔连营^{1,2}

(1 河南省洛阳市第五人民医院 洛阳 471013; 2 河南省洛阳市精神卫生中心 洛阳 471013)

摘要:目的:分析丙泊酚在无抽搐电休克治疗麻醉中的应用效果及安全性。方法:选取 2017 年 9 月~2018 年 9 月接受无抽搐电休克治疗的 106 例患者,按照抽签法分为对照组和观察组,每组 53 例。对照组给予硫喷妥钠静脉麻醉,观察组给予丙泊酚静脉麻醉,比较两组麻醉效果以及不良反应发生情况。结果:观察组麻醉后自主呼吸时间以及清醒时间均显著短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);麻醉后 1 h,两组心率水平略低于麻醉前,但差异无统计学意义($P>0.05$),收缩压、血氧饱和度水平明显低于麻醉前,差异具有统计学意义($P<0.05$);但麻醉后 1 h 组间各指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组不良反应总发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用丙泊酚进行无抽搐电休克治疗的临床麻醉效果好,不良反应少,安全性高。

关键词:无抽搐电休克治疗;丙泊酚;静脉麻醉

中图分类号:R614.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.043

麻醉效果以及安全性一直都是临床手术治疗过程中尤为重视和关键的主要问题,它不仅影响到手术过程的顺利,也直接影响患者术后的恢复以及生命健康安全。因此,选择哪种麻醉药物以提高临床麻醉效果,是目前临床手术治疗需要着重研究和解决的重要课题之一^[1-2]。本研究选择进行无抽搐电休克治疗的精神分裂症患者,分组探究丙泊酚在无抽搐电休克治疗患者麻醉中的应用效果以及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 9 月~2018 年 9 月接受无抽搐电休克治疗的 106 例患者,按照抽签法分为对照组和观察组,每组 53 例。对照组女 23 例,男 30 例;年龄 16~57 岁,平均年龄(30.0± 6.0)岁。观察组女 24 例,男 29 例;年龄 16~57 岁,平均年龄(31.1± 5.5)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究已获得医院医学伦理委员会批准通过。

1.2 纳入标准 (1)患者临床检测和症状表现均符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)精神分裂症的临床确诊标准;(2)年龄≥16 岁;(3)治疗期间均未进行精神药物的使用;(4)家属自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)存在严重的研究药物过敏史;(2)患有严重器质性疾病;(3)存在胆碱酯酶缺陷。

1.4 治疗方法 两组患者在进行无抽搐电休克治疗前,均需要禁饮禁食(约 8 h),并全程予以严密的心电监测,包括心率(HR)、脉搏、血压、血氧饱和度(SpO₂)等生命体征指标监测。在麻醉时均先予以 1 mg 硫酸阿托品注射液(国药准字 H33020793)静脉注射,并利用鼻导管进行给氧。对照组予以硫喷妥

钠静脉麻醉:静脉注射 2.5%注射用硫喷妥钠(国药准字 H31021847),5 mg/kg,平均给药量为(300± 75)mg。观察组予以丙泊酚静脉麻醉:静脉注射丙泊酚注射液(国药准字 H20051843)1.5 mg/kg,平均给药量(90± 24)mg。两组均每隔 2 天进行 1 次无抽搐电休克治疗,连续治疗 6 次(1 个疗程)。

1.5 观察指标 (1)统计两组患者麻醉后自主呼吸时间以及麻醉清醒时间;(2)统计两组麻醉前及麻醉后 1 h 的 HR、收缩压(SBP)、SpO₂ 水平;(3)通过自制不良反应表对两组患者麻醉后的不良反应进行详细记录,包括呃逆、咳嗽、肌肉震颤、呕吐等。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床麻醉情况比较 观察组麻醉后自主呼吸时间以及清醒时间均显著短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床麻醉情况比较($\min, \bar{x} \pm s$)

组别	n	自主呼吸时间	清醒时间
对照组	53	14.23± 4.03	38.04± 9.88
观察组	53	8.89± 3.86	29.00± 7.90
t		5.216	6.341
P		<0.05	<0.05

2.2 两组生命体征指标比较 麻醉前两组 HR、SBP、SpO₂ 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。麻醉后 1 h,两组 HR 水平略低于麻醉前,但差异无统计学意义($P>0.05$),SBP 和 SpO₂ 水平明显低于麻醉前,差异具有统计学意义($P<0.05$);但麻醉后 1 h 组间各指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组生命体征指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HR(次/min)		SBP(mm Hg)		SpO ₂ (%)	
		麻醉前	麻醉后 1 h	麻醉前	麻醉后 1 h	麻醉前	麻醉后 1 h
对照组	53	91.58± 12.94	89.95± 13.04	105.22± 8.06	89.59± 7.63*	98.71± 1.03	92.98± 1.78*
观察组	53	91.49± 13.02	89.23± 14.00	104.89± 7.58	89.88± 6.91*	98.80± 0.96	92.00± 1.52*
t		0.005	0.009	0.010	0.048	0.005	0.017
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生情况比较 观察组不良反应总发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	呃逆	咳嗽	肌肉震颤	呕吐	总发生
对照组	53	2(3.77)	2(3.77)	5(9.43)	3(5.66)	12(22.64)
观察组	53	0(0.00)	0(0.00)	4(7.55)	0(0.00)	4(7.55)
χ^2						4.711
P						<0.05

3 讨论

无抽搐电休克治疗是近些年临床上新兴起的一种应用于精神科疾病的治疗方法^[5-6]。目前,在无抽搐电休克治疗过程中,一般采用硫喷妥钠进行麻醉,但在具体剂量掌握上不精确,容易导致患者出现呃逆、咳嗽、呕吐、躁动、肌肉震颤等不良反应,严重的还会造成患者窒息,影响麻醉的效果以及安全性^[5-6]。随着现代麻醉学不断发展以及临床麻醉药物不断更新,许多新兴的注射类麻醉药物被逐渐应用到临床手术治疗当中,丙泊酚就是其中之一。它属于非巴比妥类新型麻醉药物的一种,具有起效快、麻醉时效短、后期苏醒迅速以及不良反应少等优点,多应用于小型手术的治疗。丙泊酚和硫喷妥钠在临床麻醉过程中都会对心血管系统以及呼吸系统造成轻度的抑制效果,导致患者呼吸减轻,潮气量降低,进而导致血压以及心率指数下降。但一般通过辅助呼吸或人工吸氧后能够迅速恢复,无须做临床处理。但在麻醉起效和持续时间方面,同硫喷妥钠相比,丙泊酚的琥珀酰胆碱肌松效果更加迅速,停药后恢复更快,且循环功能较为稳定,这也使得它在临床麻醉效果以及应用安全性方面的优势更加明显^[7],在本研究中也

证实了这一观点。本研究采用丙泊酚静脉麻醉的患者自主呼吸时间和清醒时间均显著短于采用硫喷妥钠静脉麻醉的患者。在生命体征指标(HR、BP、SpO₂)方面,两组麻醉后 1 h 的 HR 指标变化均不大,SBP 和 SpO₂ 指标水平均明显低于麻醉前,但组间比较无显著性差异。在不良反应方面,采用丙泊酚静脉麻醉的患者总发生率明显低于采用硫喷妥钠静脉麻醉的患者。由此可见,丙泊酚应用于无抽搐电休克治疗患者的临床麻醉中,麻醉持续时间和苏醒时间更短,不良反应率更低,且患者麻醉期间的生命体征指标变化在可接受范围,更加能够有效地保证临床麻醉的应用效果和安全性,从而更好地保证患者临床治疗的效果,值得临床广泛应用。

参考文献

- [1]周明,祝晓娟,田明,等.异丙酚配伍琥珀胆碱静脉麻醉下行无抽搐电休克治疗体会[J].临床医学研究与实践,2016,1(16):159,166.
- [2]李日鹏,何洪波,宁玉萍,等.氯胺酮麻醉的改良性电抽搐治疗对抑郁患者心血管系统及认知功能的影响[J].实用医学杂志,2017,33(16):2670-2673.
- [3]田长征,郭琼梅,郝雪莲,等.不同剂量舒芬太尼联合异丙酚用于无抽搐电休克的临床疗效和安全性评价[J].中国临床药理学杂志,2015,31(12):1112-1115.
- [4]王志勇.丙泊酚复合舒芬太尼在无抽搐电休克治疗中的应用[J].大家健康(学术版),2016,10(10):156-157.
- [5]陈英,洪道先,郑孝振,等.氯胺酮联合无抽搐电休克在治疗难治性抑郁症中对血清脑源性神经营养因子和认知功能的影响[J].安徽医药,2017,21(6):1113-1116.
- [6]黄兴兵,梅芳,黄雄,等.不同麻醉剂无抽搐电休克治疗难治性抑郁症的疗效比较[J].实用医学杂志,2015,(17):2808-2811.
- [7]魏崇锋.丙泊酚与依托咪酯在无抽搐电休克治疗中的疗效对比[J].包头医学院学报,2017,33(4):18-20.

(收稿日期:2020-06-15)

(上接第 31 页)

参考文献

- [1]Stone J,Hangge P,Albadawi H,et al.Deep vein thrombosis: pathogenesis, diagnosis, and medical management [J].Cardiovasc Diagn Ther,2017,7(S3):S276-S284.
- [2]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国中医药出版社,2002.339.
- [3]朱江伟.活血逐瘀法预防全髋置换术后深静脉血栓的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2019.24.
- [4]Mukhopadhyay S,Johnson T,Sarkar R,et al.Serpins in Venous Thrombosis and Venous Thrombus Resolution[J].Methods Mol Biol,2018,1826:197-211.
- [5]柯沂添.桃红四物汤预防三种常见体质转子间骨折患者术前血栓

- 形成的临床疗效观察[D].福州:福建中医药大学,2019.32.
- [6]以敏,徐君毅,郝二伟,等.桃仁提取物抗血栓证大鼠血栓形成的机制[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(1):125-128.
- [7]郑德裕.加味活络效灵丹对全髋关节置换术后血液高凝状态的临床研究[D].福州:福建中医药大学,2019.28.
- [8]贾敏,秦巧红,陈玉龙,等.芍药总苷与赤芍总苷舒血管作用的比较及其物质基础研究[J].中药药理与临床,2018,34(5):69-74.
- [9]张清涛,张自强.活血化瘀方对髋部骨折早期血液流变学的影响[J].中医临床研究,2017,9(28):17-18.
- [10]李勃,辛婕琛,杨光,等.活血化瘀法预防老年人骨科下肢大手术后深静脉血栓形成的临床观察[J].上海中医药大学学报,2014,28(6):41-43,51.

(收稿日期:2021-01-14)