

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0179-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.087

# 宫腔镜手术中舒芬太尼与瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉的效果比较

杜 鸣 喻 平 叶波林

(东莞市黄江镇黄江医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 目的: 比较舒芬太尼复合丙泊酚麻醉和瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉在宫腔镜手术中的应用价值。方法: 采用分层抽样法抽选 2017 年 3 月至 2019 年 6 月于东莞市黄江镇黄江医院行宫腔镜手术患者 116 例纳入本研究, 并采用随机双盲法将患者均分为对照组与观察组, 各 58 例, 两组患者在宫腔镜手术过程中分别实施瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉和舒芬太尼复合丙泊酚麻醉, 比较两种麻醉方式下患者的血压, 心率, 呼吸变化情况, 麻醉效果(麻醉起效时间、镇静效果、术后疼痛情况、术后苏醒时间)和不良反应发生情况。结果: 两组患者麻醉后的心率、血压、呼吸均较麻醉前降低, 术毕均较麻醉后上升, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 观察组患者术毕的心率、血压、呼吸水平均优于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者的麻醉起效时间、Ramsay 评分、术后苏醒时间比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者术后的视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 舒芬太尼复合丙泊酚麻醉和瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉均可对宫腔镜手术患者起到较好的麻醉效果, 但舒芬太尼复合丙泊酚麻醉的镇痛效果更佳, 更利于患者生命体征的稳定, 是一种更安全、有效的宫腔镜手术麻醉方式。

〔关键词〕 宫腔镜手术; 舒芬太尼; 瑞芬太尼; 丙泊酚

〔中图分类号〕 R 614 〔文献标识码〕 B

宫腔镜手术是临床常用手术方式, 因具有创伤小、术后恢复快、安全性高等优点而被广泛应用于妇科疾病的治疗。在宫腔镜手术治疗过程中, 麻醉方式的选择对手术治疗效果及安全性具有重要意义<sup>[1-2]</sup>。丙泊酚、舒芬太尼和瑞芬太尼均是目前临床常用的麻醉药物, 且前者常与舒芬太尼或瑞芬太尼联合应用于手术麻醉, 但临床上对于舒芬太尼与瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉的效果一直存在诸多争议。对此, 笔者比较了舒芬太尼复合丙泊酚麻醉和瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉在宫腔镜手术中的应用价值, 结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用分层抽样法抽选 2017 年 3 月至 2019 年 6 月于本院行宫腔镜手术患者 116 例纳入本研究, 并采用随机双盲法将患者均分为对照组与观察组, 各 58 例。对照组患者年龄 24~56 岁, 平均年龄 (44.27±3.43) 岁, 体质指数 (27.19±2.23) kg·m<sup>2</sup>, 美国麻醉医师协会 (American society of anesthesiologists, ASA) 分级<sup>[2]</sup>中 I 级、II 级患者比例分别为 27:31; 观察组患者年龄 26~52 岁, 平均年龄 (44.21±3.50) 岁, 体质指数 (27.21±2.28) kg·m<sup>2</sup>, ASA 分级中 I 级、II 级患者比例分别为 28:30。两组患者的一般

资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: (1) 有宫腔镜手术治疗指征; (2) 年龄 > 18 岁且 < 60 岁; (3) 均已了解、同意并愿意配合本研究; (4) 临床资料完整。排除标准: (1) 合并其他内外科严重疾病者; (2) 肝、肾、肺、心等脏器功能不全者; (3) 对本研究用药物过敏或禁忌者。

### 1.2 麻醉方法

两组患者术前均完善相关检查, 并禁饮 4 h、禁食 6~8 h, 进入手术室后均常规进行生命体征监测、建立静脉通道以及给予面罩吸氧等。在此基础上, 对照组实施瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉: 静脉注射瑞芬太尼 (国药集团工业有限公司廊坊分公司, 国药准字 H20123422) 1 μg·kg<sup>-1</sup>, 丙泊酚 (西安力邦制药有限公司, 国药准字 H20123318) 2 mg·kg<sup>-1</sup>, 手术开始后持续泵入瑞芬太尼 0.1 μg·kg<sup>-1</sup>·min<sup>-1</sup>; 观察组实施舒芬太尼复合丙泊酚麻醉: 静脉输注舒芬太尼 (江苏恩华药业股份有限公司, 国药准字 H20113508) 0.2 μg·kg<sup>-1</sup>, 丙泊酚 2 mg·kg<sup>-1</sup>, 术中根据患者情况酌情追加 0.4~1.0 mg 丙泊酚。

### 1.3 观察指标

比较两种麻醉方式下患者的血压、心率、呼吸变化情况, 以及麻醉效果 (麻醉起效时间、镇静效果、术后疼痛

〔收稿日期〕 2021-01-29

〔作者简介〕 杜鸣, 男, 主治医师, 主要研究方向是临床麻醉。

情况、术后苏醒时间)和不良反应发生情况。镇静效果通过 Ramsay 镇静评分进行评价,共 4 分,分数越高,麻醉效果越好<sup>[3]</sup>;术后疼痛采用视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)进行评价,共 10 分,分数越高,疼痛越强烈<sup>[4]</sup>。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时段血压、心率、呼吸水平比较

两组患者麻醉前、麻醉后的心率、血压、呼吸水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );两组患者麻醉后的心率、血压、呼吸均较麻醉前降低,术毕均较麻醉后上升,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组患者术毕的心率、血压、呼吸水平均优于对照组,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者不同时段血压、心率、呼吸水平比较

( $n = 58, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	心率/次·min <sup>-1</sup>	血压/mmHg	呼吸/次·min <sup>-1</sup>
对照组	麻醉前	92.43 ± 6.51	91.50 ± 6.75	19.53 ± 3.30
	麻醉后	75.63 ± 5.56 <sup>a</sup>	77.96 ± 6.01 <sup>a</sup>	7.26 ± 1.74 <sup>a</sup>
	术毕	84.96 ± 5.96 <sup>b</sup>	81.79 ± 5.91 <sup>b</sup>	15.06 ± 2.57 <sup>b</sup>
观察组	麻醉前	92.35 ± 6.60	91.54 ± 6.87	19.85 ± 3.41
	麻醉后	76.40 ± 5.47 <sup>a</sup>	77.87 ± 5.96 <sup>a</sup>	7.17 ± 1.62 <sup>a</sup>
	术毕	89.51 ± 6.34 <sup>bc</sup>	85.79 ± 5.27 <sup>bc</sup>	18.17 ± 3.35 <sup>bc</sup>

与同组麻醉前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与同组麻醉后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

注: 1 mmHg = 0.133 kPa

2.2 两组患者的麻醉效果比较

两组患者的麻醉起效时间、Ramsay 评分、术后苏醒时间比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组术后的 VAS 评分低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者的麻醉效果比较 ( $n = 58, \bar{x} \pm s$ )

组别	麻醉起效时间/s	Ramsay 评分/分	VAS 评分/分	术后苏醒时间/min
对照组	46.05 ± 8.01	2.89 ± 0.81	4.87 ± 1.34	2.63 ± 0.79
观察组	45.56 ± 7.89	2.94 ± 0.86	2.14 ± 0.63 <sup>d</sup>	2.56 ± 0.74

与对照组比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$

注: VAS 一视觉模拟评分法

2.3 两组患者的不良反应比较

两组患者的不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者的不良反应比较 ( $n = 58, \text{例}$ )

组别	术中体动	呼吸抑制	术后恶心	不良反应发生率/%
对照组	2	2	0	6.90
观察组	1	1	1	5.17

3 讨论

近年来随着微创技术的发展,宫腔镜手术被广泛应用于临床各类疾病的治疗。尽管相较于传统开放式手术,宫腔镜手术创伤更小、安全性更高,但其手术创伤仍会使患者产生强烈的疼痛感,引起患者的应激反应,导致人体功能紊乱,甚至危及生命<sup>[5]</sup>。因此,在宫腔镜手术治疗过程中,同样需要通过有效的麻醉方式来减轻或消除患者因为疼痛等刺激而引起的应激反应。

丙泊酚是一种短效麻醉药物,具有麻醉诱导速度快、代谢快等优点,在临床应用广泛,但单独应用并不足以维持宫腔镜手术的顺利完成,常需要与瑞芬太尼或舒芬太尼联合应用于宫腔镜手术的麻醉<sup>[6]</sup>。本研究主要比较了瑞芬太尼和舒芬太尼复合丙泊酚的麻醉效果,结果发现两组麻醉前、麻醉后心率、血压、呼吸水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),且两组麻醉起效时间、Ramsay 评分、术后苏醒时间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),这与卢巧玲等<sup>[7]</sup>研究结果一致,提示在宫腔镜手术治疗过程中,瑞芬太尼和舒芬太尼复合丙泊酚均可起到较好的麻醉效果。不过本研究还发现,观察组术毕心率、血压、呼吸水平优于对照组,且术后 VAS 评分低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示虽然瑞芬太尼和舒芬太尼复合丙泊酚均可起到较好的麻醉效果,但舒芬太尼复合丙泊酚更利于患者生命体征的平稳,且可减轻患者术后疼痛,考虑与舒芬太尼与阿片受体的亲和力较强,镇痛持续时间更长有关<sup>[8]</sup>。同时本研究还发现,观察组不良反应发生率 5.17% 与对照组的 6.90% 比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。提示舒芬太尼复合丙泊酚不仅麻醉效果显著,而且安全性也较高。

综上所述,在宫腔镜手术治疗过程中,实施舒芬太尼复合丙泊酚麻醉,可起到安全、有效的麻醉效果。

[参考文献]

- (1) 孔荆荆, 刘荣莉, 杨昌明, 等. 瑞芬太尼或右美托咪定复合丙泊酚用于门诊宫腔镜检查术的麻醉效果比较 (J). 医药导报, 2015, 34(1): 68-70.
- (2) 朱海琴, 乔建军, 赵勇东, 等. 靶控瑞芬太尼和舒芬太尼分别复合丙泊酚用于宫腔镜手术麻醉效果分析 (J). 医学理论与实践, 2016, 29(14): 1922-1923.
- (3) 陈带运, 曾敏华, 池滔, 等. 靶控输注瑞芬太尼联合丙泊酚在宫腔镜手术中的应用 (J). 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(6): 186-187.
- (4) 杨莉娅. 瑞芬太尼联合丙泊酚在宫腔镜手术中的应用效果及安全性分析 (J). 临床合理用药杂志, 2016, 9(36): 78-79.
- (5) 张艳玲, 张继学, 张茂琴, 等. 丙泊酚与芬太尼联合阿托品在宫腔镜手术中麻醉效果的研究 (J). 生殖医学杂志, 2015, 24(4): 330-333.
- (6) 田晓涛, 张宪宦. 瑞芬太尼和舒芬太尼复合丙泊酚在宫腔

镜手术麻醉的比较研究 (J). 中国实用医药, 2014, 26(6): 155.

(7) 卢巧玲, 周洁, 叶华民, 等. 宫腔镜手术中舒芬太尼与瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉的效果比较 (J). 中国生化药物杂志,

2017, 37(8): 106-107, 110.

(8) 赵颖. 小剂量舒芬太尼复合丙泊酚在宫腔镜诊治术患者中的临床观察 (J). 浙江临床医学, 2015, 17(12): 2197-2198.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0181-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.088

## 药物联合应用对咳嗽变异性哮喘患儿的症状改善及复发率的影响

李金城

(延津县妇幼保健院, 河南 延津 453200)

〔摘要〕 **目的:** 分析白三烯受体拮抗剂联合布地奈德福莫特罗粉吸入剂对咳嗽变异性哮喘 (CVA) 患儿症状改善及复发率的影响。**方法:** 选取延津县妇幼保健院 2017 年 1 月至 2018 年 4 月收治的 CVA 患儿 68 例, 按治疗方案的不同分为观察组 ( $n = 34$ ) 与对照组 ( $n = 34$ ), 对照组予以布地奈德福莫特罗粉吸入剂, 观察组在对照组基础上予以白三烯受体拮抗剂, 比较两组患者的疗效、复发率及治疗前后肺功能 [第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)]、症状积分。**结果:** 观察组的总有效率较对照组高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗 2 个月后, 观察组 FEV1、FVC 较对照组高, 日间咳嗽积分、夜间咳嗽积分较对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者的复发率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 在布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗 CVA 患儿基础上加用白三烯受体拮抗剂可提高疗效, 改善患儿临床症状和肺功能, 复发率低。

〔关键词〕 咳嗽变异性哮喘; 布地奈德福莫特罗粉吸入剂; 白三烯受体拮抗剂

〔中图分类号〕 R 725.6 〔文献标识码〕 B

咳嗽变异性哮喘 (cough variant asthma, CVA) 属于一种以慢性咳嗽为主要临床症状的特殊类型哮喘, 易引发尿失禁、昏厥等多个系统并发症<sup>[1]</sup>。当前, 临床针对 CVA 患儿以抗哮喘为治疗原则, 布地奈德福莫特罗粉吸入剂属于新型混合型吸入药物, 通过吸入可使药物作用于支气管局部, 能有效提高用药浓度, 扩张气管, 减轻炎症反应, 改善患儿临床症状, 但单独使用整体效果与临床预期存在一定差距。由于白三烯为参与气道慢性炎症反应重要炎症介质之一, 故临床应积极联合白三烯受体拮抗剂治疗, 以提高临床效果。基于此, 本研究选取 CVA 患儿 68 例, 从疗效、肺功能、症状积分、复发率方面分析白三烯受体拮抗剂联合布地奈德福莫特罗粉吸入剂应用价值, 具体如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2018 年 4 月收治的 CVA 患儿 68 例, 按治疗方案的不同分为观察组 ( $n = 34$ ) 与对照组

( $n = 34$ )。观察组: 男 15 例, 女 19 例; 年龄 4~12 岁, 平均年龄 ( $8.16 \pm 1.67$ ) 岁。对照组: 男 16 例, 女 18 例; 年龄 4~11 岁, 平均年龄 ( $8.35 \pm 1.31$ ) 岁。两组患儿性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准: 均符合《中医儿科临床诊疗指南·小儿咳嗽变异性哮喘 (制订)》<sup>[2]</sup> 中 CVA 相关标准; 存在咳嗽等临床症状; 肺通气功能正常; 患儿家属知情同意本研究。

(2) 排除标准: 合并反流性食管炎者; 其他原因所致慢性咳嗽者; 合并先天性心脏病者; 既往有布地奈德福莫特罗粉吸入剂等药物过敏史。

#### 1.3 方法

两组患儿均予以吸氧、止咳、解除痉挛等常规对症干预。两组均治疗 2 个月。

1.3.1 对照组 予以布地奈德福莫特罗粉吸入剂 (AstraZeneca AB (瑞典), 批准文号 H20140459, 每吸含布

〔收稿日期〕 2021-01-25

〔作者简介〕 李金城, 男, 副主任医师, 主要从事儿科临床诊疗工作。