

阿芬太尼联合丙泊酚在宫腔镜手术麻醉中的临床应用研究

程 蕾

东阳市妇幼保健院 浙江东阳 322100

摘要:目的 研究阿芬太尼联合丙泊酚在宫腔镜手术麻醉中的临床应用效果 方法 选取2023年01月-2024年01月期间在我院行日间宫腔镜手术180例患者作为研究对象,分为纳布啡组、舒芬太尼组、阿芬太尼组各60例,联合丙泊酚对宫腔镜手术患者诱导麻醉,观察围术期生命体征、三组患者丙泊酚用量、苏醒时间和不良反应。结果 阿芬太尼组对比纳布啡组、舒芬太尼组患者的苏醒时间短,不良反应发生率低于纳布啡组、舒芬太尼组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对比纳布啡、舒芬太尼,阿芬太尼联合丙泊酚在宫腔镜手术麻醉中的临床应用效果良好,患者苏醒时间较短,出现的不良反应较少。

关键词:阿芬太尼联合丙泊酚;宫腔镜手术麻醉;临床应用;纳布啡;舒芬太尼

宫腔镜作为一种妇科短小手术,多为日间手术,患者术前准备和住院时间较短,遵循加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)理念促进患者早期进食、早期下床活动,所以对安全、舒适化医疗的需求高。这就要求我们术中需要维持血流动力学稳定,减少不良反应,术后减少并发症,缩短苏醒时间和离院时间,提高恢复期质量^[1]。据研究显示阿芬太尼联合丙泊酚在日间手术麻醉中应用效果好,术中血流动力学更加平稳,并发症更少,加快患者术后快速恢复。本研究将探讨阿芬太尼联合丙泊酚在宫腔镜手术麻醉中的应用有效性,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年01月-2024年01月期间在我院行日间宫腔镜手术180例患者。分为纳布啡组、舒芬太尼组、阿芬太尼组各60例,三组年龄18-65岁,平均年龄(39.62 ± 4.51)岁,ASA分级为I或II级,BMI 18 ~ 28 kg/m²,三组患者性别、年龄、病程比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。同时所有患者均自愿参与本研究。我院伦理委员会对本研究完全知情,并批准研究。

1.2 方法

阿芬太尼组采用、舒芬太尼组、纳布啡组分别联合丙泊酚对患者进行麻醉。

1.3 观察指标

探讨三种镇痛药物(舒芬太尼、纳布啡、阿芬太尼)

在宫腔镜手术中的应用效果,将患者分为三组,比较三组之间各项指标的差异性。探讨阿芬太尼联合丙泊酚在宫腔镜手术麻醉中最佳用药方案。将患者分为三组,比较各指标的差异性。

1.4 统计学方法

采用统计软件SPSS 21.0对结果进行分析,正态分布计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用单因素方差分析,两两比较采用LSD-t检验,组内比较采用重复测量数据方差分析。计数资料以例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组丙泊酚用量、麻醉时间、患者苏醒时间对比

阿芬太尼组患者苏醒时间明显短于舒芬太尼组、纳布啡组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 三组丙泊酚用量、麻醉时间、患者苏醒时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	丙泊酚用量(mg)	麻醉时间(min)	患者苏醒时间(min)
阿芬太尼组	2	240.00 \pm 20.00	19.50 \pm 3.00	4.65 \pm 0.30
舒芬太尼组	2	235.00 \pm 50.00	21.00 \pm 4.00	7.55 \pm 1.50
纳布啡组	2	315.00 \pm 70.00	21.50 \pm 7.00	6.25 \pm 1.50
t	-	0.632/0.593	0.523/0.496	0.361/0.410
P	-	0.041/0.032	0.028/0.019	0.003/0.016

注: t值P值的数值结果分别为阿芬太尼组与舒芬太尼组进行比较、阿芬太尼组与纳布啡组进行比较结果。

2.2 三组不同时间点 HR、MAP 比较

阿芬太尼组患者诱导 1min 后的 HR、MAP 指标明显优于舒芬太尼组、纳布啡组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2、3。

表 2 三组麻醉诱导前 MAP、HR 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MAP		HR	
		诱导前	诱导前	诱导前	诱导前
阿芬太尼组	60	98.69 ± 9.61	91.0 ± 9.32		
舒芬太尼组	60	98.74 ± 9.67	92.43 ± 8.84		
纳布啡组	60	99.01 ± 10.42	90.10 ± 8.91		
t	-	0.943/1.547	0.869/0.977		
P	-	0.512/0.389	0.674/0.582		

注: t 值 P 值的数值结果分别为阿芬太尼组与舒芬太尼组进行比较、阿芬太尼组与纳布啡组进行比较结果。

表 3 三组麻醉诱导 1/5min 后 MAP、HR 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	MAP		HR	
	1min	5min	1min	5min
阿芬太尼组	70.69 ± 11.38	83.38 ± 10.46	72.47 ± 11.69	86.38 ± 10.46
舒芬太尼组	75.89 ± 10.94	86.31 ± 10.19	76.83 ± 11.47	85.31 ± 10.19
纳布啡组	76.73 ± 11.62	89.13 ± 11.22	78.12 ± 10.91	86.13 ± 11.22
t	3.422/3.869	0.962/0.938	4.936/3.211	0.839/1.015
P	0.009/0.007	0.574/0.382	0.041/0.029	0.615/0.193

2.3 患者术后的不良反应情况对比

与舒芬太尼组进行比较, 阿芬太尼组不良反应发生率低于舒芬太尼组; 与纳布啡组进行比较, 阿芬太尼组不良反应发生率低于纳布啡组, 比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 4 三组患者术后不良反应发生率对比 [n,(%)] ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	恶心	呕吐	头晕	呼吸抑制
阿芬太尼组	60	4 (6.67%)	5 (8.33%)	4 (6.67%)	2 (3.33%)
舒芬太尼组	60	17 (28.33%)	19 (31.67%)	15 (25.00%)	9 (15.00%)
纳布啡组	60	16 (26.67%)	23 (38.33%)	16 (26.67%)	11 (18.33%)
χ^2	-	9.755/8.640	10.208/15.093	7.566/8.640	4.904/6.978
P	-	0.002/0.003	0.001/0.001	0.006/0.003	0.027/0.008

3. 讨论

目前针对腹腔镜手术我院腹腔镜手术最常用的麻醉方法是全凭静脉麻醉。全凭静脉麻醉中传统镇痛药的呼吸不良事件、术后恶心呕吐 (PONV) 发生率高, 可延长患者住院时间, 导致患者离院后不适、焦虑^[2]。

对于麻醉用剂基本采用少剂量长效阿片类药物舒芬太尼或阿片类受体激动拮抗药纳布啡联合丙泊酚的全凭静脉麻醉方法。但舒芬太尼应用于短小手术中, 起效、代谢及持续作用时间较长, 不良情况发生率高。阿片类受体激动拮

抗药纳布啡相比于阿片类药物镇痛效果弱, 术中需要加大镇静药物丙泊酚的使用。阿芬太尼作为短效、强效的阿片类药物, 镇痛效果好阿芬太尼是 μ 受体激动剂, 效价高, 镇痛强度是吗啡的 15 倍, 但随着剂量增加没有封顶效应, 从而适用于手术刺激强或弱的各种手术。呼吸抑制发生率低阿芬太尼诱导平稳, 安全性高, 在维持中能够根据不同剂量的变化而制止应激反应和过强的免疫抑制反应。阿芬太尼呼吸抑制发生率低于芬太尼, 即使术后发生呼吸抑制, 又可因为其代谢快而很快消除, 而恢复自主呼吸。与舒芬太尼比较, 阿芬太尼复合丙泊酚应用于患者, 血流动力学更平稳, 苏醒时间及定向力恢复时间明显缩短。较大的丙泊酚用量产生较高的血药浓度, 导致麻醉深度较深, 术后疲劳综合征发生率升高。丙泊酚是一种新型的快速短效静脉全麻药, 广泛应用于临床和 ICU。该药麻醉可控性强、起效快、诱导平稳, 作用时间短, 最显著的特点就是清醒完全, 没有宿醉感, 具有降低颅内压, 降低脑血流和脑代谢率, 有利于脑保护, 有一定程度的循环功能抑制、呼吸抑制、局部刺激等。此外丙泊酚还具有减少 PONV 发生率、术后苏醒质量高的优点^[3]。在腹腔镜手术中, 应用最合理的麻醉用药方案, 确保患者围术期生命体征平稳, 减少并发症发生, 缩短患者住院时间, 减少医疗费用, 提高患者围术期及术后舒适度。以后可以扩展用于无痛胃肠镜、无痛支气管镜等门诊短小手术从而获得良好的应用价值。经过本次研究阿芬太尼联合丙泊酚进行麻醉手术后, 患者的苏醒时间对比舒芬太尼组、纳布啡组明显较短, 同时不良反应发生率低于舒芬太尼组、纳布啡组, 阿芬太尼联合丙泊酚使用患者临床呼吸抑制发生率降低。

综上所述, 阿芬太尼联合丙泊酚在腹腔镜手术麻醉中的临床应用效果良好, 减少不良反应, 减少术后并发症, 缩短苏醒时间。

参考文献

- [1] 杨璐璐, 王媛媛. 阿芬太尼复合丙泊酚用于腹腔镜手术的麻醉效果分析 [J]. 中国新药杂志, 2022, 31(16): 1608-1612.
- [2] 赵斌, 张世龙, 王平. 盐酸纳布啡、舒芬太尼、阿芬太尼在无痛胃镜麻醉中的比较 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(15): 93-95.
- [3] 李子超, 肖洪一, 朱腾, 岳方丽, 付敏, 纪凡层. 阿芬太尼复合丙泊酚在日间腹腔镜手术麻醉中的应用效果观察 [J]. 山东医药, 2022, 62(06): 72-75.