

# 丙泊酚联合舒芬太尼及瑞芬太尼在颅内动脉瘤介入手术麻醉中的应用

蔡丹凤

深圳市宝安区石岩人民医院 广东深圳 518108

**摘要：**目的：探究在颅内动脉瘤介入手术麻醉中丙泊酚+舒芬太尼+瑞芬太尼的应用价值。方法：甄选我院 2018 年 3 月~2020 年 3 月期间行颅内动脉瘤介入手术患者共计 80 例为研究对象，运用随机数字表法分对照组（40 例，丙泊酚+舒芬太尼）和观察组（40 例，丙泊酚+舒芬太尼+瑞芬太尼），对比分析两组患者麻醉后恢复情况及不良反应发生情况。结果：定向力恢复时间、拔管时间、呼之睁眼时间、自主呼吸恢复时间较对照组，观察组均显著较短，差异显著有统计学意义（ $P<0.05$ ）。晕厥、躁动、呕吐、恶心等不良反应发生率较对照组，观察组显著较低，差异显著有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：颅内动脉瘤介入手术麻醉中应用丙泊酚联合舒芬太尼及瑞芬太尼的效果突出显著，改善了患者的临床状态，且安全性较高，建议临床推广应用。  
**关键词：**丙泊酚；舒芬太尼；瑞芬太尼；颅内动脉瘤介入

临床上实施颅内动脉瘤介入手术过程中对麻醉提出了较高的要求，需保证患者的安全性，且具有较好的麻醉效果，使患者术中血流动力学更平稳，术后患者恢复更快，并发症更少<sup>[1]</sup>。截止目前，诱导麻醉多采用药物，但是手术完成后可能导致较多并发症和副作用。因此，探寻更为有效的诱导麻醉方法具有十分重要的价值<sup>[2][3]</sup>。本文从 2018 年 3 月~2020 年 3 月期间在我院行颅内动脉瘤介入手术的患者共计 80 例作为研究对象，分析讨论了丙泊酚+舒芬太尼+瑞芬太尼在麻醉中的应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

甄选我院 2018 年 3 月~2020 年 3 月期间收治行颅内动脉瘤介入手术治疗的患者共计 80 例作为研究对象，运用随机数字表法分对照组（40 例，丙泊酚+舒芬太尼）和观察组（40 例，丙泊酚+舒芬太尼+瑞芬太尼）。对照组男性患者 22 例、女性患者 18 例，患者年龄 34 岁到 71 岁之间、平均年龄（51.35±12.09）岁；观察组男性患者 21 例、女性患者 19 例，患者年龄 38 岁到 79 岁之间、平均年龄（56.55±12.12）岁。入选病例年龄、性别等一般资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。所选研究对象均经头颅 CT 及血管造影 DSA 检查确诊满足颅内动脉瘤相关诊断标准，排除有吸毒史、耐药病史及阿片类药物成瘾史患者。患者或家属均自愿签订麻醉知情同意书，且本次研究通过本院伦理委员会的批准认可。

### 1.2 方法

患者常规准备，术前 30min 给予静脉滴注右美托咪定 1ug/kg，对照组静脉输注丙泊酚 2~3mg/kg，舒芬太尼 2 μg/kg~4 μg/kg、顺式阿曲库铵 0.5mg/kg，进行麻醉诱导，丙泊酚 4~6mg/kg，舒芬太尼 0.1~0.15ug/kg/h 进行麻醉维持。

观察组在麻醉中联合应用舒芬太尼、丙泊酚、瑞芬太尼，麻醉诱导方法和对照组保持一致，丙泊酚 4~6mg/kg，瑞芬太尼 0.15~0.2ug/kg/min 进行麻醉维持。

### 1.3 观察指标

对比分析两组患者麻醉后恢复情况（定向力恢复时间、拔管时间、呼之睁眼时间、自主呼吸恢复时间）、不良反应（晕厥、躁动、呕吐、恶心）发生情况。

### 1.4 统计学分析

本研究数据采用 SPSS23.0 统计学软件进行分析和处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，t 检验，计数资料以率（%）表示，采用  $\chi^2$  检验， $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者麻醉后恢复情况比较分析

定向力恢复时间、拔管时间、呼之睁眼时间、自主呼吸恢复时间较对照组，观察组均显著较短，差异显著有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详细数据见表 1 所示。

表 1 两组患者麻醉后恢复情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分钟）

组别	病例数	定向力恢复时间	拔管时间	呼之睁眼时间	自主呼吸恢复时间
对照组	40	13.61±5.02	13.51±4.21	7.41±2.81	6.31±3.52
观察组	40	10.51±3.22	10.41±2.51	5.21±2.02	4.61±2.12
t	/	3.287	4.000	4.021	2.617
P	/	0.002	0.000	0.000	0.011

## 2.2 不良反应发生情况比较分析

晕厥、躁动、呕吐、恶心等不良反应发生率较对照组，观察组显著较低，其中对照组的不良反应发生率为 25.00%，观察组不良反应发生率为 7.50%，差异显著有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

## 3 讨论

颅内动脉瘤介入治疗手术主要是借助影像设备引导将特制导管和导丝引入患者体内，从而实施手术治疗，具有创伤小、效果好、术后患者恢复快等优势。在实施颅内动脉瘤介入治疗手术过程中既要求具备良好麻醉效果，又要求保障患者术后安全，减少并发症，提高患者满意度。

本文研究结果提示，定向力恢复时间、拔管时间、呼之睁眼时间、自主呼吸恢复时间较对照组，观察组均显著较短，差异显著有统计学意义（ $P<0.05$ ）。晕厥、躁动、呕吐、恶心等不良反应发生率较对照组，观察组显著较低，差异显著有统计学意义（ $P<0.05$ ）。由此可知，颅内动脉瘤介入手术麻醉中应用丙泊酚联合舒芬太尼及瑞芬太尼的效果突出显著，分析原因：舒芬太尼属于一种可发挥良好镇痛效果并不会对心血管功能产生严重影响的阿片类镇痛药物，具有较快的作用速度，对心血管产生的影响较小，能够有效抑制气管插管过程中患者的应激反应，但是可能导致患者出现呼吸抑制。瑞芬太尼为由非特异性血液及组织酯酶代谢的强效、超短效阿片样受体激动剂，选择性地作用于 u 受体，起效迅速，消失极快，与用药量及时间无关，且阿片样作用不需要药物逆转，故能克服许多应用芬太尼和舒芬太尼而产生的术后恢复期呼吸抑制等不良反应，其相对效价为芬太尼的 50 到 100 倍。丙泊酚联合舒芬太尼和瑞芬太尼可进一步提升麻醉效果，降低不良反应，缩短患者麻醉后恢复时间。

综上所述，颅内动脉瘤介入治疗手术麻醉中应用丙泊酚联合舒芬太尼及瑞芬太尼的效果突出显著，改善了患者的临床状态，且安全性较高，建议临床推广应用。

## 参考文献

[1]刘雪, 温超. 颅内动脉瘤介入治疗手术麻醉中丙泊酚及舒芬太尼联合应用效果研究 [J]. 医学与哲学, 2018, 39(595): 33-36

[2]志山, 陈强, 韩维民. 颅内动脉瘤介入治疗麻醉 52 例临床分析 [J]. 中国药物与临床, 2008, 08(2): 44-46

[3]孙大新. 颅内手术中异丙酚联合不同阿片类药物持续静脉输注的疗效比较 [J]. 全科医学临床与教育, 2007, 01: 30-33