

瑞芬太尼在术中麻醉的应用分析

许坤凌

阆中市人民医院麻醉科 四川 南充 637400

【摘要】目的：针对瑞芬太尼在临床外科手术当中起到的麻醉作用以及安全性展开讨论分析。**方法：**结合实际情况，在2019年1月~2020年2月期间我院所接诊的需要接受手术的普外科患者中抽240名，将其分成研究组、参照组两组（ $n=120$ ），针对参照组患者行芬太尼麻醉，对研究组患者行瑞芬太尼麻醉。观察两组患者围术期临床情况并做以讨论。**结果：**研究组镇痛效果上明显优于参照组，经过统计学分析获得 $P<0.05$ ；术后阶段经过临床观察发现研究组患者恢复自主呼吸、自主苏醒和恢复定向力时长上均明显短于参照组，经过统计学分析确认 $P<0.05$ 。**结论：**在外科手术当中，使用瑞芬太尼对患者进行麻醉，能够在术中起到较为积极的麻醉效果，并在术后帮助患者尽快恢复自主呼吸和定向力，值得深入研究。

【关键词】：术中麻醉效果；瑞芬太尼；芬太尼

在临床药理学领域中瑞芬太尼隶属于新型阿片 μ 受体激动剂类药物范畴，相对来说药理学特征较为特殊，镇痛效果较快且较强，能够持续输注且不影响术后苏醒，全身麻醉（尤其是针对老年患者的全身麻醉手术）中有较为广泛的应用^[1]。在本文中将结合瑞芬太尼以及芬太尼在手术干预中起到的麻醉效果进行研究分析，并参考240名患者的病例做以辅证。具体内容如下所述：

1 资料与方法

1.1 一般资料

结合我院普外科的在案病例的实际情况，从2019年1月到2020年2月期间接诊的患者中择取240名作为研究对象，涵盖乳腺根治手术、甲状腺切除手术、腹腔镜手术以及耳鼻喉手术等多种类型，全部患者没有意识模糊、精神异常等情况，均意识清醒，主观愿意配合研究，满足伦理学标准；经试敏确认对药物不存在过敏问题；在用药情况上，围术期均未应用呼吸系统治疗、镇定类药物等。

参考随机抽签的结果分为研究组以及参照组，每组中分别取120名患者病例资料，研究组患者中包含男性69名以及女性51名，年龄均在35岁到83岁之间，其中存在手术历史的病例为50名、初次手术的病例为70名；参照组中包含男性70名以及女性50名，年龄均在38岁到84岁之间，其中存在手术历史的病例为52名、初次手术的病例为68名。一般资料两组没有出现显著差异。

1.2 方法

根据不同的患者的病变类型，叮嘱术前8~9小时即禁食，且6小时前禁水，在手术开始半小时前注射苯巴比妥（0.1g）和阿托品（0.5mg）；安排护理人员护送患者抵达手术室内，分别按照不同病症进行手术。

研究组：在手术中，行以静脉推注的方式持续给予咪达唑仑（剂量： 0.04mg/kg ）；维库溴铵（剂量： 0.1mg/kg ）；瑞芬太尼（剂量： $1\mu\text{g/kg}$ ）；异丙酚（剂量： 2mg/kg ），并且密切注意患者的生命体征变化。

参照组：在手术中，咪达唑仑、维库溴铵以及异丙酚的注射方式和剂量保持研究组一致；芬太尼（剂量： $2\mu\text{g/kg}$ ），同样密切注意患者生命体征变化。

除此之外，对两组患者的围术期护理以及其他辅助治疗均基本一致且依照各自病症类型针对性常规处理。

1.3 临床观察指标

观察两组患者围术期临床情况，主要涵盖：其一，患者术中镇痛作用：患者主诉术中无体感，且患者术中未肢体活动，手术顺利按照计划完成，认定效果可靠；患者术中出现较轻微的肢体活动，但手术依照计划完成，认定效果较好；患者术中存在明显肢体活动，且配合护理人员协助才完成手术，认定效果不佳。整体镇痛效果按照效果可靠和效果较好的总和为准。其二，患者术后自主呼吸恢复时间、术后苏醒时间以及定向力恢复的时间。

1.4 统计学方法

参考数据类型，本次研究可以使用SPSS20.0处理数据，对于应用概率进行统计的数据，取（ $n, \%$ ）进行计数表示，且取 χ^2 检验；对于应用变量进行统计的数据，取（ $\bar{x} \pm s$ ）进行计量表示，且取t检验。

2 结果

2.1 术中镇痛作用分析

具体参照表1：

表1 两组患者的术中镇痛效果对照观察（ $n, \%$ ）

组名	效果可靠	效果较好	效果不佳	整体有效率
研究组	52 (43.33%)	50 (41.67%)	18 (15.00%)	102 (85.00%)
参照组	40 (33.34%)	49 (40.83%)	31 (25.83%)	89 (74.17%)
卡方值				4.334
P值				0.037

(注: $P < 0.05$)

2.2 术后情况对照分析

具体参照表 2:

表 2 两组患者的术后情况对照观察 ($\bar{x} \pm s$)

组名	定向力恢复时间(分)	自主呼吸恢复时间(分)	苏醒时间(分)
研究组	12.06 ± 4.81	4.28 ± 1.12	6.09 ± 2.05
参照组	25.39 ± 8.43	7.96 ± 1.42	10.16 ± 3.24
t 值	15.045	22.290	11.629
P 值	0.000	0.000	0.000

(注: $P < 0.05$)

3 讨论

经过研究可以观察发现,研究组患者在术中的镇痛效果上优于参照组;在术后阶段,研究组患者恢复自主呼吸、苏醒和恢复定向力花费的时间均短于参照组。可以认为,临床外科手术当中,使用瑞芬太尼对患者进行麻醉,能够在术中起到较为积极的麻醉效果,并在术后帮助患者尽快恢复自主呼吸和定向力。该成果也在涂其忠^[2]的著作中得到证实,说明较为可靠。

参考文献:

- [1] 孙海春,李苏吉,徐炳南.瑞芬太尼用于术中麻醉[J].中国保健营养,2016,26(006):254-254.
- [2] 涂其忠.瑞芬太尼与芬太尼在术中麻醉的安全性和有效性对比探究[J].中外医疗,2013,01(13):91-91.
- [3] 郑洪波.瑞芬太尼与芬太尼在全身麻醉术中的应用效果对比[J].基层医学论坛,2020,024(007):936-937.
- [4] 徐舒婷,曹兴华.瑞芬太尼在手术麻醉中的应用研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,005(006):27.
- [5] 杜平均.瑞芬太尼与芬太尼静脉麻醉在老年患者手术中的应用效果[J].现代中西医结合杂志,2013,22(035):3966-3967.
- [6] 董万超,赵贤炳,郭永强.丙泊酚,瑞芬太尼静脉麻醉在腹腔镜胆囊结石手术中的应用效果[J].中国实用医刊,2020,047(004):72-74.

一般来说,医学临床手术干预中应用麻醉诱导的方式主要是保障手术能够顺利完成,不会被患者耐受疼痛较差影响导致应激反应,提升手术本身的风险隐患^[3]。通常临床要求手术麻醉起效较快,且术后苏醒比较容易,比较常见的药物一般是芬太尼,其镇痛效果相对比较理想且比较稳定,不过对于部分患者,尤其是老年患者来说肝脏和肾脏的负担比较严重,大剂量应用可能会导致呼吸抑制,术后苏醒相对比较缓慢^[4]。

本次研究中应用的瑞芬太尼属于新型镇痛类药剂,其属于新型阿片麻醉镇定类药物,能够借助人体组织或者是血液中含有的特异酯酶形成水解反应,起效速度非常快,能够较好地放慢 HR、降低人体心排量等,效果较快且较为稳定,一般可以在持续性输注的情况下依然不会影响患者苏醒,对肝脏和肾脏造成的负担也非常轻微,针对各个年龄层面、各种临床病变的患者均有广泛的应用价值,尤其是老年患者或者是相对较重的病变手术干预来说,因为半衰期比较短,且实际注射时间长短和药物的剂量之间没有显著的必然联系,瑞芬太尼的合理应用能够令手术过程更加安全^[5]。

除此之外,在针对一些临床医学研究报告进行分析的时候可以发现,瑞芬太尼在临床手术中对于患者的血流动力学的维持作用也明显好于应用芬太尼的情况,可以较好地降低患者出现临床不良反应的情况,增强临床安全性^[6]。

结语:

综上所述,外科手术当中,使用瑞芬太尼对患者进行麻醉,能够在术中起到较为积极的麻醉效果,并在术后帮助患者尽快恢复自主呼吸和定向力,令患者能够在短时间恢复正常的生理状态,尤其是老年人,因为自身生理特征相对特殊,瑞芬太尼的积极影响将会令其更加受益,值得进行深入的研究以及更加广泛的临床推广。