

# 苯磺酸瑞马唑仑与丙泊酚用于宫腔镜手术麻醉效果及对苏醒时间影响

闻远萍

(开远市人民医院 云南开远 661600)

**摘要:** 目的: 探究苯磺酸瑞马唑仑与丙泊酚用于宫腔镜手术麻醉效果及对苏醒时间的影响。方法: 选取医院妇科2020年8月至2022年8月收诊宫腔镜手术患者开展病例分析, 筛选有效病例74例, 按照随机数字表法分组, 麻醉A组37例, 采用丙泊酚行麻醉诱导, 麻醉B组37例, 采用苯磺酸瑞马唑仑行麻醉诱导, 比对麻醉效果及术后苏醒时间。结果: 麻醉B组患者HR、SBP、DBP、SP02等生命体征波动数值小于麻醉A组, 统计结果有意义 ( $P<0.05$ ); 麻醉B组麻醉起效时间、术后转醒时间、术后定向力恢复时间短于麻醉A组, 统计结果有意义 ( $P<0.05$ ); 两组患者均无呼吸抑制情况, 麻醉B组苏醒期躁动、恶心呕吐等不良反应发生率低于麻醉A组, 统计结果有意义 ( $P<0.05$ )。结论: 宫腔镜手术采用苯磺酸瑞马唑仑与丙泊酚行麻醉手术均可获得良好麻醉效果, 苯磺酸瑞马唑仑可有效降低手术应激反应, 缩短术后苏醒时间, 降低麻醉相关并发症, 疗效显著。

**关键词:** 苯磺酸瑞马唑仑; 丙泊酚; 宫腔镜手术; 麻醉效果; 苏醒时间

手术作为临床常用治疗手段, 为侵入性操作, 手术机械性损伤会延长患者术后住院时间, 增加医疗技术费用。既往基于医学发展限制, 多以开腹、开胸手术为主, 手术切口较大, 加之病灶组织暴露情况严重, 术中、术后出现感染性风险性较高, 易导致术后并发症<sup>[1]</sup>。妇科手术过程中, 为确保充分术下视野, 手术切口较大, 为避免术中组织遮挡, 周围组织牵拉严重, 术后出现出血、疼痛、感染风险性较高, 为妇科手术发展探讨热点课题<sup>[2]</sup>。随着近年内镜技术的引入, 宫腔镜技术在妇科手术中充分发挥微创优势, 在小切口下实施手术, 可有效降低手术创伤, 有助于术后恢复<sup>[3]</sup>; 凭借创口小、恢复快等优势, 成为近年妇科手术首选方案。因手术为有创操作, 为确保手术顺利开展, 有赖于高效、安全的麻醉方式; 随着近年麻醉药理学快速发展, 可用于宫腔镜手术麻醉应用方案不断增多。本研究现针对苯磺酸瑞马唑仑、丙泊酚两种麻醉药物在宫腔镜手术有效性进行探讨, 观察不同麻醉药物对患者术后苏醒时间的影响, 旨在为宫腔镜手术麻醉药物选取提供经验参照。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取医院妇科2020年8月至2022年8月收诊宫腔镜手术患者开展病例分析, 筛选有效病例74例, 原发疾病包括: 子宫内膜息肉、黏膜下子宫肌瘤、黏膜下子宫肌瘤合并子宫内膜息肉; 按照随机数字表法分组, 麻醉A组37例, 年龄区间35-64岁, 年龄均值( $46.53 \pm 2.11$ )岁, 体重52-86kg, 体重均值( $63.71 \pm 0.75$ )kg; 经ASA分级显示: I级18例, II级19例; 麻醉B组37例, 年龄区间34-62岁, 年龄均值( $46.47 \pm 2.08$ )岁, 体重50-84kg, 体重均值( $63.75 \pm 0.82$ )kg; 经ASA分级显示: I级18例, II级19例; 统计上述两组宫腔镜手术患者基线资料, 存在对比价值 ( $P>0.05$ )。

**纳入标准:** (1) 74例患者入院前经药敏试验, 排除对本研究麻醉药物过敏可能; (2) 74例患者排除绝对手术禁忌, 遵医嘱使用宫腔镜手术, 术前经ASA分级为I-II级<sup>[4]</sup>; (3) 74例患者均具有良好沟通能力, 精神状况正常, 可独立配合手术及术后认知评估; (4) 74例患者均对手术内容及研究项目知情, 自愿签署研究知情同意书。

表1 两组患者手术应激反应发生情况( $\bar{x} \pm s$ , min)

组别	n	HR (次/min)	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	SP02 (%)
麻醉A组	37	10.88 ± 2.34	8.62 ± 1.55	12.62 ± 1.95	11.53 ± 1.83
麻醉B组	37	8.67 ± 1.72	6.34 ± 1.43	10.34 ± 1.73	8.91 ± 1.65
t值		4.629	6.576	5.320	6.468
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组麻醉效果统计

排除标准; (1) 存在手术禁忌症患者, 不符合研究开展指征; (2) 合并其他器质性功能病变患者; (3) 合并恶性疾病患者, 预计生命时间无法支持研究开展; (4) 病历资料残缺不全。

### 1.2 方法

入组患者均行宫腔镜手术治疗, 由相同医务人员辅助患者完成肠道准备, 监测患者围术期生命体征, 快速建立静脉通道, 予以人工吸氧, 设置氧流速为2-4L/min, 术前予以10ug舒芬太尼静脉注射行镇痛预处理。麻醉A组采用丙泊酚行麻醉诱导, 取2mg/kg丙泊酚行静脉注射, 初始速度为40mg/10s, 再调节为20mg/10s, 术中采用丙泊酚微量泵入维持麻醉, 待宫腔镜退出腹腔后结束手术。麻醉B组采用苯磺酸瑞马唑仑行麻醉诱导, 取0.2mg/kg苯磺酸瑞马唑仑静脉注射, 术中依据麻醉深度、手术时间, 以单次剂量2.5mg追加麻醉药物。

### 1.3 评价标准

(1) 分别于术前、术后5min、宫腔镜退出即刻、麻醉苏醒即刻等四个时间段记录两组患者心率(HR)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、血氧饱和度(SP02)等指标, 观察指标波动幅度, 评估手术应激反应。

(2) 观察两组麻醉起效时间、术后转醒时间、术后定向力恢复时间。

(3) 观察两组苏醒期躁动、恶心呕吐、呼吸抑制等不良反应发生率。

### 1.4 统计学分析

统计学软件SPSS24.0进行假设校验, 计数资料分布用(%)表达, 卡方假设校验, 计量资料分布用( $\bar{x} \pm s$ )表达, t样本假设校验, 统计结果P值<0.05, 代表数据间存在特异性, 实验具有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术应激反应发生情况

麻醉B组患者HR、SBP、DBP、SP02等生命体征波动数值小于麻醉A组, 统计结果有意义 ( $P<0.05$ ), 见表1。

### 麻醉B组麻醉起效时间、术后转醒时间术后定向力恢复时间短

于麻醉 A 组, 统计结果有意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组麻醉效果统计 [ $\bar{x} \pm s$ , min]

组别	n	麻醉起效时间	术后转醒时间	术后定向力恢复时间
麻醉 A 组	37	2.51 ± 0.86	5.16 ± 0.88	5.94 ± 0.63
麻醉 B 组	37	1.86 ± 0.59	4.28 ± 0.64	5.14 ± 0.42
X <sup>2</sup>		3.791	4.919	6.427
P 值		0.000	0.000	0.000

2.3 两组麻醉相关不良反应统计

两组患者均无呼吸抑制情况, 麻醉 B 组苏醒期躁动、恶心呕吐

等不良反应发生率低于麻醉 A 组, 统计结果有意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组麻醉相关不良反应统计 [n/%]

组别	n	苏醒期躁动	恶心呕吐	呼吸抑制	发生率
麻醉 A 组	37	2	3	0	13.51%
麻醉 B 组	37	0	1	0	2.70%
X <sup>2</sup>					3.673
P 值					0.036

3 讨论

据流行病学发布数据显示, 随着我国居民生活节奏加快, 女性生活压力增大, 妇科疾病患病率呈逐年上升趋势<sup>[5]</sup>。临床调查显示<sup>[6]</sup>, 妇科疾病临床症状不具有特异性, 单纯依据临床症状及体征, 无法给予疾病确诊, 致病情延误; 且因妇科疾病病灶生理结构特殊性, 经由保守治疗起效较缓, 具有较高复发几率, 对女性患者身心健康具有较大影响<sup>[7]</sup>; 为有效提高临床治疗有效性, 妇科手术开展占比升高, 可有效提高疾病治疗有效性。妇科手术疾病多为生殖器官病变, 因病灶位置特殊性, 手术开展特异性较高, 对其麻醉药物疗效及安全性具有高标准要求; 为确保手术顺利开展, 发挥理想镇痛、镇静效果, 选取合适麻醉药物尤为重要<sup>[8]</sup>。

丙泊酚为临床麻醉常用短效镇静药物, 因药物半衰期较短, 可于注射后短时间内快速起效; 因其药理机制中, 亲脂性较强, 血脑屏障通过率高, 可有效缩短麻醉苏醒时间, 已成为妇科手术常用麻醉药物<sup>[9]</sup>。经临床大量分析显示<sup>[10]</sup>, 丙泊酚药物因镇痛作用较弱, 镇痛疗效呈现较大剂量依赖性; 随着手术时间延长, 为获得理想镇痛、镇静效果, 需加大麻醉剂量; 但大剂量应用丙泊酚出现药物不良反应几率较高, 易导致呼吸抑制、心律失常等, 单独应用价值受限<sup>[11]</sup>。临床学者依据丙泊酚特殊药理机制, 在妇科手术中多不单独应用, 采用复合麻醉方式, 有效控制丙泊酚药物剂量。

苯磺酸瑞马唑仑作为临床新型麻醉药物, 属苯二氮卓类药物, 相较于其他短效静脉麻醉药物, 起效周期较快, 生物利用率较高, 具有更多代谢途径, 在麻醉手术运用中, 使用更为灵活, 常作为复合麻醉药物首选, 通过与丙泊酚联合治疗, 药物无交叉耐药情况, 可有效确保镇痛疗效, 联合应用安全系数较高。当前学者针对苯磺酸瑞马唑仑研究资料较少, 临床经验性应用发现, 苯磺酸瑞马唑仑与丙泊酚联合应用, 可有效降低丙泊酚用药剂量, 有效降低因丙泊酚大剂量应用导致的术后并发症, 有助于患者术后恢复, 缩短术后恢复时间。同时经临床药理发现, 苯磺酸瑞马唑仑对神经元具有高效选择抑制作用, 可直接作用于 GABA 受体, 发挥高效麻醉镇静作用; 且药物生物利用率较高, 不经过肝、肾进行代谢, 主要代谢途径是通过组织酯酶, 将其代谢成安全水解物<sup>[12]</sup>; 与丙泊酚联合应用, 不会影响患者神经功能, 有助于术后认知功能恢复。本研究结果显示, 麻醉 B 组患者 HR、SBP、DBP、SP02 等生命体征波动数值小于麻醉 A 组, 统计结果有意义 ( $P < 0.05$ ); 麻醉 B 组麻醉起效时间、术后转醒时间术后定向力恢复时间短于麻醉 A 组, 统计结果有意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者均无呼吸抑制情况, 麻醉 B 组苏醒期躁动、恶心呕吐等不良反应发生率低于麻醉 A 组, 统计结果有意义 ( $P < 0.05$ ),

苯磺酸瑞马唑仑应用效果优于丙泊酚, 具有可行性。

综上, 宫腔镜手术采用苯磺酸瑞马唑仑与丙泊酚行麻醉手术均可获得良好麻醉效果, 苯磺酸瑞马唑仑可有效降低手术应激反应, 缩短术后苏醒时间, 降低麻醉相关并发症, 疗效显著。

参考文献

- [1] 吴娜, 王昭敏, 储惠君, 等. 苯磺酸瑞马唑仑对宫腔镜手术患者麻醉苏醒质量和认知功能的影响[J]. 精准医学杂志, 2022, 37(1): 75-79, 84.
- [2] 卿朝辉, 彭少琴, 徐庆微. 甲苯磺酸瑞马唑仑联合氢吗啡酮在宫腔镜检查手术中的应用效果[J]. 临床医学工程, 2022, 29(5): 619-620.
- [3] 李长坤. 甲苯磺酸瑞马唑仑在无痛宫腔镜检查中的麻醉效果及安全性分析[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(4): 458-462.
- [4] 肖洪一, 李子超, 李耀祖, 等. 序贯试验法测定苯磺酸瑞马唑仑在女性患者致意识消失的半数有效量[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2022, 43(7): 686-689.
- [5] 俞晓东, 张文奇, 康文越, 等. 瑞马唑仑联合舒芬太尼对行腹腔镜手术患者炎症因子及疼痛介质和应激反应指标水平的影响[J]. 中国医药, 2022, 17(1): 93-97.
- [6] 崔守巍. 甲苯磺酸瑞马唑仑用于无痛人流手术的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(96): 145-146.
- [7] 杨建功, 赵利芳, 王培山, 等. 甲苯磺酸瑞马唑仑在胆管癌无痛 ERCP 中的应用效果[J]. 实用癌症杂志, 2022, 37(6): 959-962, 1002.
- [8] 杨静洁, 王凯利, 李治松. 甲苯磺酸瑞马唑仑与丙泊酚用于老年无痛结肠镜检查的有效性及其安全性[J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(2): 37-39.
- [9] 刘香玉, 夏瑞, 赵晓咏, 等. 甲苯磺酸瑞马唑仑与丙泊酚应用于无痛人流术的临床对照研究[J]. 北京医学, 2021, 43(12): 1229-1231.
- [10] 张蓉, 赵泽宇, 王馨雪, 等. 丙泊酚增强全身麻醉诱导期甲苯磺酸瑞马唑仑镇静深度的有效剂量观察[J]. 四川医学, 2021, 42(11): 1105-1108.
- [11] 张慧, 李希明. 苯磺酸瑞马唑仑与丙泊酚用于无痛人流术有效性及安全性的比较[J]. 家有孕宝, 2021, 3(7): 119-120.
- [12] 张蓉, 赵泽宇, 王馨雪, 等. 瑞马唑仑复合小剂量丙泊酚用于麻醉诱导时镇静的效果[J]. 中华麻醉学杂志, 2021, 41(7): 820-822.