

# 异丙酚在无抽搐电休克治疗麻醉中的临床应用

王卫卫

(山东大学附属威海市立医院 264200)

**摘要：**目的：探究分析在进行患者的无抽搐电休克治疗时，选择异丙酚无抽搐电休克治疗的效果，探讨其临床应用价值。方法：选取我院2019年8月-2020年7月接受无抽搐电休克治疗患者144例，所有患者经临床诊断均符合无抽搐电休克治疗特征，无其他重大器官疾病者，无妊娠、哺乳期妇女，所有患者均具有清晰的认知能力，可正常沟通，所有入选病例均知晓本组研究并已签署知情同意书，按照交叉双盲法分为两组，对照组和观察组，每组72例。对照组的患者在接受麻醉时，采用硫喷妥钠进行麻醉，实验组应用异丙酚进行麻醉。所有患者在接受麻醉后，医务人员常规对患者进行无抽搐电休克治疗处理。在完成处理后，研究人员针对患者的不良反应发生状况，以及无抽搐电休克治疗过程中的麻醉效果进行记录，分析患者的麻醉效果。结果：在治疗完成后，相较于对照组来说，实验组患者的麻醉优良率明显更高，数据进行对比分析差异显著( $P < 0.05$ )。在本次实验结果中发现，两组患者的治疗期间疼痛状况有明显差异，实验组患者的VAS评分相较于对照组来说明显更低，两组数据对比分析差异显著( $P < 0.05$ )。在实验结果中，实验组患者的麻醉指标明显优于对照组，组间对比差异显著( $P < 0.05$ )。结论：在进行患者的无抽搐电休克治疗时，将异丙酚麻醉的无抽搐电休克治疗应用于其中，能够有助于帮助医务人员了解患者的病情，同时最大限度地避免患者在检查过程中出现不良反应，具有良好的可推广价值。

**关键词：**诊疗方法；无抽搐电休克治疗；无抽搐电休克治疗；并发症

电休克治疗是精神科内一种常用的治疗方法，但在对患者进行处理时，患者保持清醒状态并且电刺激会引发患者出现肌肉抽搐和牙关紧闭的情况容易引发患者出现缺氧等并发症<sup>[1]</sup>，大多数患者对于这一治疗方式存在一定的恐惧感，而近年来无抽搐电休克治疗技术在临床上得到了一定的推广，这也为精神病患者提供了新的治疗手段<sup>[2]</sup>，但对于麻醉治疗来说也有了新的要求。在对患者进行麻醉时，一方面需要控制患者的麻醉深度，另一方面也需要尽可能降低患者在麻醉后出现的不良反应。研究人员应当针对麻醉用药方式和麻醉药物的选择作出深入讨论。异丙酚属于一种新型非巴比妥类静脉麻醉药物<sup>[3]</sup>，这种麻醉药物起效时间短，并且时效快，患者在完成麻醉后苏醒时间短，具有不良反应，发生率较少的优势，在门诊的小手术中得到了极为广泛的应用，而研究人员认为在精神科开展无抽搐电休克治疗时，将异丙酚应用于其中，能够有助于改善患者的治疗效果，符合电休克治疗的麻醉需求<sup>[4]</sup>。而在对患者进行处理时，合理的麻醉药物选择，对于患者的无抽搐电休克治疗工作顺利开展来说，有不可忽视的重要作用。本次研究选取我院2019年8月-2020年7月接受无抽搐电休克治疗患者144例，所有患者经临床诊断均符合无抽搐电休克治疗特征，探究分析在进行患者的无抽搐电休克治疗时，选择异丙酚无抽搐电休克治疗的效果，探讨其临床应用价值

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2019年8月-2020年7月接受无抽搐电休克治疗患者144例，所有患者经临床诊断均符合无抽搐电休克治疗特征，无其他重大器官疾病者，无妊娠、哺乳期妇女，所有患者均具有清晰的认知能力，可正常沟通，所有入选病例均知晓本组研究并已签署知情同意书，按照交叉双盲法分为两组，对照组和观察组，每组72例。对照组中男41例、女31例，年龄18-72岁，平均 $(43.72 \pm 1.24)$ 岁；观察组中男39例、女33例，年龄18-73岁，平均 $(44.13 \pm 1.27)$ 岁。

**纳入标准：**患者符合无抽搐电休克治疗的标准；患者不合并存在先天性疾病或器质功能损伤；患者生理状态稳定，可耐受后续治疗。

**排除标准：**患者认知异常或者在治疗时存在明显的焦躁和挣扎状况；患者家属表示强烈反对，不配合实验工作开展；患者合并存在全身性疾病或者血液性疾病。

患者基本资料完整，经由研究人员对年龄与性别等指标进行评估后，确定所有患者可比性良好( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

本次研究中所有患者在接受无抽搐电休克治疗前，医务人员常规引导患者禁饮禁食8小时，在对患者进行治疗过程中全程采用多功能监护仪对患者的心电图、血氧饱和度以及血压和脉搏等常规生理指标进行监测，患者在每次治疗前医务人员常规为患者静脉注射阿托品1mg，同时对患者进行鼻导管给氧，随后缓慢静脉注射麻醉剂。对照组内患者在接受麻醉时，采用硫喷妥钠，用药剂量为2.5%

硫喷妥钠5mg/kg，平均 $(300 \pm 75)$ mg；实验组内患者在接受麻醉时，采用异丙酚，用药剂量为1.5mg/kg，平均 $(90 \pm 24)$ mg。

在对患者进行治疗时，研究人员均采用多功能电痉挛治疗监护仪，对患者进行通电治疗，引发患者全身肌肉出现轻微痉挛后，根据患者的状况完成电休克治疗。

### 1.3 评价标准

**麻醉效果评估：**优：患者在治疗过程中全程保持安静状态，未发生躁动状况；良：患者在治疗过程中存在躁动，医务人员对其进行处理后并不影响治疗进行；差：在治疗过程中，医务人员需要控制患者的躁动，并追加麻醉药物以控制患者躁动状况，对治疗产生影响。

**镇痛效果：**在治疗前后针对患者的VAS评分进行记录，确认患者的疼痛感受。

**麻醉指标：**在本次研究中，医务人员针对患者的血流动力学指标进行评估，分析患者的麻醉效果。

### 1.4 统计学方法

在进行数据统计时，本次研究实验软件应用spss 21.00 for windows，采用 $\chi^2$ 分析实验结果中计量数据，应用T值分析结果中计数数据，将结果P值与0.05进行对比，评估其统计学意义是否存在。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的麻醉优良率对比

在治疗完成后，相较于对照组来说，实验组患者的麻醉优良率明显更高，数据进行对比分析差异显著( $P < 0.05$ )。

表1 两组患者的麻醉优良率对比

组别	N	优	良	差	总优良率
实验组	72	51	19	2	97.22%
对照组	72	35	15	22	69.44%
$\chi^2$					8.6294
P					0.0000

### 2.2 两组患者的治疗前后疼痛状况对比

在本次实验结果中发现，两组患者的治疗期间疼痛状况有明显差异，实验组患者的VAS评分相较于对照组来说明显更低，两组数据对比分析差异显著( $P < 0.05$ )。

表2 两组患者的治疗前后疼痛状况对比

组别	N	治疗时	治疗后
实验组	72	5.14 ± 0.63	2.32 ± 0.54
对照组	72	7.25 ± 0.45	5.36 ± 0.66
T		9.6274	8.6241
P		0.0000	0.0000

### 2.3 两组患者治疗的麻醉状况比较

在实验结果中，实验组患者的麻醉指标明显优于对照组，组间对比差异显著( $P < 0.05$ )。

(下转第57页)

(上接第 34 页)

表 3 两组患者治疗的麻醉状况比较

组别	N	平均血压 (mmHg)	心率	血氧饱和度
实验组	72	93.65 ± 0.36	84.32 ± 0.26	99.54 ± 0.81
对照组	72	86.48 ± 0.25	74.36 ± 0.45	96.89 ± 0.58
T		8.2369	9.2624	9.9178
P		0.0000	0.0000	0.0000

### 3 讨论

在精神科临床治疗中,无抽搐电休克治疗是一项常规且有效的治疗措施,在既往的治疗中,针对患者进行麻醉时,通常采用硫喷妥钠作为静脉麻醉药物,但在进行麻醉时,由于患者的个体状况存在一定的差异,所以麻醉剂量的掌握难度较大,如果剂量过大有可能会引发患者抽搐阈值增高,同时还会在一定程度上延长患者的麻醉后意识恢复时间延长,但如果剂量过少又有可能导致患者在接受肌肉松弛剂注射后存在窒息感<sup>[9]</sup>。并且硫喷妥钠对患者进行静脉麻醉时,可能会引发患者出现咳嗽、呃逆、呕吐等不良反应同时,硫喷妥钠在应用过程中还具有贲门松弛括约肌的作用,如果患者在接受治疗时出现胃内容物反流的情况,患者一旦误吸,则有可能引发患者出现窒息,对于患者的麻醉有不利影响。而异丙酚是目前临床应用广泛的一种可控性强并且麻醉效果确切的新型麻醉药物,不仅不会产生咳嗽和呕吐等副作用,同时还具有抗呕吐的作用,对于患者进行麻醉具有较高的治疗安全性<sup>[6]</sup>。异丙酚与硫喷妥钠一样,对于患者的呼吸和心血管系统会产生轻微的抑制作用,应用时会导致患者的呼吸变浅,同时减少潮气量,也还会导致患者出现血压下降的情况,影响患者的心率。研究人员在近年来的临床调查中,并未发现异丙酚所导致的严重低血压或心率降低的问题,但需要做好相应的管理,保障患者的治疗安全性<sup>[7]</sup>。

在针对患者进行无抽搐电休克时,常用的麻醉方式也就是应用异丙酚配合阿片类药物<sup>[8]</sup>,而阿片类药物中最常用的包括瑞芬太尼和芬太尼等。其中瑞芬太尼相较于芬太尼对患者的呼吸抑制率和心动过缓发生率明显更高,所以在临床上应用无痛无抽搐电休克时,主要采用芬太尼对患者进行处理,所以在对照组患者接受无抽搐电休克时,选择芬太尼配合异丙酚咪唑维麻醉药物<sup>[9]</sup>。随着近年来临床上对芬太尼在手术麻醉中的研究不断深入,发现这种药物麻醉效果良好,并且在注入后通过持续用药的形式则能够突破血脑屏障,与中枢神经系统中的受体相结合,能够起到较为良好的镇痛效果,在近年来的临床研究中还发现舒芬太尼对患者呼吸的抑制作用明显,故而在临床上芬太尼有更好的应用治疗<sup>[10]</sup>。而在针对患者进行镇静时,实验组内患者将异丙酚与咪达唑仑复合应用于其中,这是由于在对患者进行无抽搐电休克时,单纯应用异丙酚对患者的呼吸循环会产生较大的影响,并且单纯应用异丙酚的镇静作用,时间相对较短,患者的遗忘效果不完善,同时单独应用咪达唑仑对患者进

行麻醉处理,则麻醉深度不足,也不能完全防止患者在接受无抽搐电休克时出现躁动的情况。而将异丙酚与咪达唑仑复合应用后,异丙酚能够通过异化卜基丁酸介导的神经传导,进而强化咪达唑仑产生的遗忘作用,并且异丙酚通过药物引发的血流动力学变化能够在一定程度上影响咪达唑仑和芬太尼的药代动力学大大延长咪达唑仑和芬太尼的作用时间,能够有效避免患者在接受无抽搐电休克时出现过大的麻醉用量的情况。

综上所述,在进行患者的无抽搐电休克治疗时,将异丙酚麻醉的无抽搐电休克治疗应用于其中,能够有助于帮助医务人员了解患者的病情,同时最大限度地避免患者在检查过程中出现不良反应,具有良好的可推广价值。

### 参考文献:

- [1]康鑫鑫,王中玉,周俊飞,徐畅,李璐,吕蕴琦. 苯磺酸瑞马唑仑联合阿芬太尼在肥胖患者无抽搐电休克治疗麻醉中的应用[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2022,36(07):744-746.
- [2]李德校. 依托咪酯复合羟考酮用于老年无抽搐电休克治疗的麻醉效果及对认知功能的影响和安全性[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(17):81-83+90.
- [3]. 静脉麻醉下无抽搐电休克治疗过程中鼻罩给氧和传统鼻导管给氧的比较:一项随机对照试验[J]. 中华医学杂志,2022,102(21):1563-1563.
- [4]傅文俊,陈立江. 依托咪酯联合瑞芬太尼在老年患者无抽搐电休克治疗麻醉中的应用效果[J]. 医学食疗与健康,2022,20(15):81-83+115.
- [5]梁静,商燕,任儒国,李伟,白涛,郭辉,吴曼婷,郑琴. 瑞马唑仑复合瑞芬太尼麻醉用于无抽搐电休克治疗中的安全性及对生命体征的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(15):90-94.
- [6]赵静,吴仲焯,李艳. 右美托咪定喷鼻联合丙泊酚静脉注射在成人肥胖患者无抽搐电休克治疗下黏膜切除术中的麻醉效果及对苏醒质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(14):86-90.
- [7]康翠瑶,邢祖民,张艳静. 地佐辛联合依托咪酯-丙泊酚混合液麻醉在高龄无抽搐电休克治疗术中的应用效果[J]. 中国民康医学,2022,34(09):42-44.
- [8]黄凤南,徐城,崔珊珊,夏中元,雷少青. 环泊酚单药与联合小剂量舒芬太尼在无抽搐电休克治疗中的麻醉效果比较[J]. 武汉大学学报(医学版):1-5.
- [9]徐晶,廖华山. 小剂量咪达唑仑对老年行无抽搐电休克治疗患者麻醉效果及术后认知功能的影响分析[J]. 贵州医药,2022,46(03):407-409.
- [10]李双凤,黎真真,王雪儒,吴多志,李娜. 纳布啡复合丙泊酚麻醉用于无抽搐电休克治疗的有效剂量研究[J]. 广东药科大学学报,2022,38(02):62-66.