

亚麻醉剂量氯胺酮联合芬太尼辅助 小儿区域麻醉临床效果及安全性

朱文通, 王维明 (河北省香河县人民医院新院区手术室麻醉科, 河北香河 065400)

摘要: 目的: 探讨小儿区域麻醉应用亚麻醉剂量氯胺酮联合芬太尼的安全性以及临床效果。方法: 取2019年1月~2021年1月小儿区域麻醉患儿80例为研究对象, 抽签分为对照组和观察组, 各40例。对照组实施氯胺酮麻醉, 观察组实施氯胺酮联合芬太尼麻醉。比较两组不良反应发生情况。结果: 观察组不良反应总发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 亚麻醉剂量氯胺酮联合芬太尼辅助用药, 在小儿区域麻醉应用中, 能有效降低不良反应发生率, 预防并发症和意外事件, 减少对患儿身体的损害。

关键词: 小儿区域麻醉; 芬太尼; 氯胺酮

随着二孩政策的开放, 我国新生儿出生率呈上升趋势, 患儿数量也逐渐增多。其中部分患儿需进行手术治疗, 但由于麻醉方法与麻醉药物会引起不良反应, 对患儿造成损害^[1], 因此在进行小儿区域麻醉时, 需选择合适且正确的麻醉方式和麻醉药物, 降低对患儿的损害。本次研究选择亚麻醉剂量氯胺酮联合芬太尼进行干预, 观察其对小儿区域麻醉的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月~2021年1月的80例小儿区域麻醉患儿为研究对象, 抽签分为对照组和观察组, 各40例。对照组男22例, 女18例; 年龄3~10岁, 平均(5.61 ± 1.09)岁。观察组男21例, 女19例; 年龄4~11岁, 平均(5.97 ± 1.07)岁。两组患儿基本资料比较无显著差异 ($P > 0.05$), 可对比。

1.2 麻醉方法

对照组给予亚麻醉剂量氯胺酮麻醉: 将1 mg/kg 氯胺酮与100 ml 生理盐水混合, 静脉滴注。观察组给予亚麻醉剂量氯胺酮联合芬太尼麻醉: 将0.02 mg/kg 芬太尼与100 ml 生理盐水融合后静脉滴注, 氯胺酮剂量与对照组一致。

1.3 观察指标

对比两组不良反应发生情况, 包括幻觉、恶心呕吐、皮肤瘙痒。总发生率 = 发生例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0软件分析数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

观察组不良反应总发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组不良反应发生率比较 [例 (%)]

组别	n	幻觉	恶心呕吐	皮肤瘙痒	总发生
对照组	40	2 (5.00)	4 (10.00)	6 (15.00)	12 (30.00)
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)
χ^2					11.113
P					0.000

3 讨论

亚麻醉剂量是指低于麻醉剂量的麻醉, 可起到轻度镇静作用。患儿由于年龄以及体质原因, 其局部麻醉用量要少于正常用量, 以避免造成严重不良反应, 甚至病情恶化。临床常用的麻醉药物为氯胺酮, 但其镇痛效果欠佳, 无法达到所需镇静作用。因此, 本研究选择亚麻醉剂量氯胺酮联合芬太尼辅助用于小儿区域麻醉中。

氯胺酮是一种衍生物和麻醉剂, 具有亲脂性, 主用于小手术或小儿基础麻醉^[2]。本品脂溶性要大于硫喷妥钠, 通过快速进入中枢神经, 使患儿意识消失, 维持时间为15 min左右, 当患儿进入全麻后角膜对光反射仍旧灵敏, 其癫痫样波可传到皮质。氯胺酮主要作用为选择性抑制丘脑内侧核, 阻断脊髓网状结构, 但未完全阻断脊髓丘脑束传导, 可使交感活性提高, 增加血管阻力和血压、心率, 达到镇痛镇静作用。但使用本品不良反应较多, 如恶心呕吐、幻觉、皮肤瘙痒等。

芬太尼主要用于外科、手术疼痛等治疗, 为一种麻醉辅助用药, 但在小儿患者应用中, 不可采取大剂量用药, 否则会出现低血压、呼吸抑制等不良反应, 造成生命危险。本品是一种受体激动剂和麻醉镇痛药物, 其药理作用与吗啡相同, 不良反应与抑制作用小于吗啡, 对于小儿患者应用该药, 对其身体损害较小, 镇痛镇静作用较为明显。本研究表明, 对照组与观察组不良反应发生率相比较, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。由此可得, 小儿区域麻醉中应用亚麻醉剂量氯胺酮联合芬太尼辅助用药, 可起到短时间镇静镇痛作用, 其药物成分不会对患儿身体造成损害, 可有效达到镇静镇痛作用, 且不良反应发生率低, 避免并发症发生, 促进患儿早日恢复健康, 临床应用安全性高。

综上所述, 亚麻醉剂量氯胺酮联合芬太尼辅助用药, 在小儿区域麻醉应用中, 有效降低不良反应发生率, 预防并发症和意外事件, 减少对患儿身体的损害, 值得推广。

参考文献

- [1] 冉权芳. 地佐辛不同给药方式对瑞芬太尼复合麻醉术后苏醒期拔管以及镇静镇痛效果的影响分析[J]. 医学美学美容, 2020, 29(1): 18-19.
- [2] 魏伟, 李传翔, 陈雁信, 等. 小剂量氯胺酮减轻老龄大鼠七氟醚麻醉后认知功能障碍的机制: GluR2/N-cadherin 信号通路介导的内嗅皮质突触可塑性[J]. 中华麻醉学杂志, 2019, 39(12): 1433-1436.