无痛宫腔镜诊疗手术中瑞马唑仑复合纳布啡静脉麻醉的效果

王晶晶

十堰市茅箭区人民医院麻醉科 湖北 十堰 442000

【摘　要】：目的：分析瑞马唑仑复合纳布啡静脉麻醉的应用效果。方法：选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月 100 例无痛宫腔镜诊疗手术患者，随机分组。对照组采取丙泊酚复合纳布啡的麻醉方案，观察组采取瑞马唑仑复合纳布啡的麻醉方案。比较两组在不同时间点血流动力学指标的差异，并观察两组麻醉相关指标的差异。结果：观察组 T1、T2、T3 的 MAP、HR 均低于对照组，差异有意义（P＜0.05）；观察组麻醉起效时间、术后复苏时间短于对照组，麻醉不良反应发生率低于对照组，差异有意义（P＜0.05）。结论：瑞马唑仑复合纳布啡静脉麻醉的见效速度快且复苏时间短，安全性高，可维持术中血流动力学稳定。

【关键词】：瑞马唑仑；纳布啡；静脉麻醉；宫腔镜手术；血流动力学；麻醉不良反应

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.011

宫腔镜诊疗手术是妇科疾病临床诊疗的常用方法，主要是利用宫腔镜观察子宫组织结构，可以采集病灶组织进行病理检查，也可以直接切除病灶，达到根除疾病的效果[1]。该术式具有微创、康复速度快的优势，已经在临床获得推广使用[2]。虽然该术式的创伤小，但是仍旧会带来一定的刺激反应，因此需要选择合适的麻醉方案，确保患者在无痛状态下完成诊疗操作[3]。目前宫腔镜诊疗手术主要是采取静脉全麻方案，这种麻醉方法可以确保患者在无痛的状态下完成宫腔镜诊疗操作。过去临床主要是采取丙泊酚复合纳布啡的麻醉方案，该方案的麻醉效果理想，但是容易引起一些麻醉不良反应，具有局限性[4]。瑞马唑仑是一种新型镇静催眠药物，具有见效速度快、代谢速度快、无明显呼吸抑制作用且不良反应少的特点，在无痛内镜检查中得到广泛使用，因此可以将该药物与纳布啡联合应用，提高麻醉方案的安全性[5]。为了观察不同麻醉方案的应用价值，文章研究如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月 100 例无痛宫腔镜诊疗手术患者，随机分组。观察组：年龄为 18~67 岁，平均为（42.3±4.5）岁；身高 156~177cm，平均（164.3±3.2）cm；体重 45~88kg，平均（65.4±4.2）kg。对照组：年龄为 19~65 岁，平均为（41.6±4.2）岁；身高 153~176cm，平均（163.8±3.4）cm；体重 44~86kg，平均（64.5±4.5）kg。入选标准：无痛宫腔镜诊疗手术患者。排除标准：不耐受宫腔镜手术的患者。

1.2 方法

对照组采取丙泊酚复合纳布啡的麻醉方案，具体麻醉方案：静脉注射 0.15mg/kg、丙泊酚 2.0mg/kg，术中静脉输注 3~5mg/（kg·h）丙泊酚维持麻醉。

观察组采取瑞马唑仑复合纳布啡的麻醉方案，具体麻醉方案：静脉注射 0.15mg/kg、瑞马唑仑 0.2mg/kg，术中静脉输注 0.8mg/（kg·h）瑞马唑仑维持麻醉。

1.3 观察指标

比较两组在不同时间点血流动力学指标的差异，并观察两组麻醉相关指标的差异。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行统计学分析，P＜0.05 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间点血流动力学指标差异

两组在 T0 时的 MAP、HR 差异无意义（P＞0.05），观察组 T1、T2、T3 的 MAP、HR 均低于对照组，差异有意义（P＜0.05），见表 1。

表 1 两组不同时间点血流动力学指标差异

组别		观察组（n=50）	对照组（n=50）	t 值	P 值
MAP（mmHg）	T0	85.5±5.4	85.7±5.3	1.120	0.102
	T1	80.2±5.0	83.4±5.2	5.231	0.042
	T2	81.6±5.2	84.4±5.4	5.326	0.043
	T3	82.3±5.3	86.4±5.6	5.174	0.041
HR（次/分）	T0	81.3±6.0	81.5±6.3	1.114	0.102
	T1	75.5±5.8	80.2±6.0	5.165	0.041
	T2	78.4±6.0	83.6±6.2	5.204	0.042
	T3	80.5±6.0	85.4±6.5	5.246	0.042

（注：T0 为麻醉前 5min，T1 为麻醉诱导即刻，T2 为置入宫腔镜即刻；T3 为手术结束即刻）

2.2 两组麻醉相关指标差异

观察组麻醉起效时间、术后复苏时间短于对照组，麻醉不良反应发生率低于对照组，差异有意义（P＜0.05），见表 2、

表 3。

表 2 两组麻醉指标差异

组别	观察组（n=50）	对照组（n=50）	t 值	P 值
麻醉起效时间（min）	1.2±0.4	2.0±0.6	5.034	0.040
术后复苏时间（min）	4.2±1.3	6.6±2.0	5.224	0.042

表 3 两组麻醉不良反应发生率差异

组别	观察组（n=50）	对照组（n=50）	X^2 值	P 值
呼吸抑制	0	2		
血压异常	1	2		
心率异常	1	1		
躁动	0	1		
恶心呕吐	0	2		
总发生率（%）	4.0	16.0	5.234	0.042

3 讨论

近些年来随着社会环境变化以及女性生活方式改变，各种子宫及宫颈病变的发生率逐年升高，对女性的健康安全造成较大的威胁[6]。宫腔镜诊疗手术是目前子宫及宫颈病变临床诊疗的重要方法，具有微创、康复速度快的优点，在基层得到广泛使用[7]。良好的手术麻醉是确保宫腔镜诊疗操作顺利实施的重要前提，因此需要合理选择麻醉方案，确保患者能够在安全、无痛的环境中完成手术。静脉全身麻醉是目前手术麻醉的常用方法，其优点在于：①静脉全麻多采取麻醉药物复合镇静催眠药物，具有较好的协同作用，麻醉镇痛效果理想[8]；②该方法主要利用静脉输注药物，操作方便，容易控制麻醉深度[9]；③麻醉见效速度快，药物进入循环后患者的意识快速消失，无疼痛感；④停用麻醉药物后患者即可苏醒，对机体的影响小[10]。因此，目前宫腔镜诊疗手术多采取该麻醉方法。

在麻醉方案选择中，过去主要是采用丙泊酚复合纳布啡的麻醉方案。丙泊酚是一种短效麻醉药物，可抑制迷走神经反射与交感神经反射，持续时间约为 4~6 分钟，停用后患者可快速恢复意识[11]。但是丙泊酚的不良反应较多，常见的有低血压、呼吸抑制，且不良反应发生率与给药剂量有关[12]。纳布啡是一种镇痛药物，其镇痛效果与吗啡相当，虽然该药物也会产生呼吸抑制的不良反应，但是该药物具有天花板效应，当没有使用影响呼吸中枢活性药物的情况下，用药剂量超过 30mg 不会导致呼吸抑制反应加重，在复合麻醉中有着广泛使用[13]。丙泊酚与纳布啡联合使用时，由于两种药物都可导致呼吸抑制，因此会增加呼吸抑制的发生风险，具有一定的局限性。因此需要选择其他麻醉方案。瑞马唑仑是一种镇静催眠药物，该药物可以作用于 γ -氨基丁酸 A 型受体，可抑制中枢神经系统活性，从而发挥镇静的作用。瑞马唑仑的见效速度快，且对呼吸循环的影响较小，且该药物与丙泊酚相比，引起低血压的风险较低，可维持术中血流动力学稳定，因此与纳布啡联合应用具有更高的安全性[14]。相关研究发现，瑞马唑仑联合纳布啡的麻醉效果好，麻醉不良反应少，与本次研究结论相符[15]。本次研究中：观察组 T1、T2、T3 的 MAP、HR 均低于对照组，这主要是由于瑞马唑仑无明显呼吸抑制作用，因此可以维持术中血流动力学稳定；观察组麻醉起效时间、术后复苏时间短于对照组，麻醉不良反应发生率低于对照组，这主要是由于瑞马唑仑的见效速度和代谢速度较快，因此麻醉起效时间、术后复苏时间更短，且该药物的安全性较高，可以减少麻醉相关不良反应发生，提高麻醉方案的安全性。

综上所述，瑞马唑仑复合纳布啡静脉麻醉的见效速度快且复苏时间短，安全性高，可维持术中血流动力学稳定。

参考文献：

[1] 张晓玉,冯炎超,常超男,等.瑞马唑仑复合舒芬太尼在日间宫腔镜手术麻醉中的应用[J].海南医学,2025,36(3):377-380.

[2] 包音,王古岩,张丛雅,等.复合瑞马唑仑时地佐辛抑制老年女性患者宫腔镜手术改良鼻咽通气道置入反应的半数有效剂量研究[J].中国医药,2025,20(2):250-254.

[3] SALVATORE GIOVANNI VITALE,STEFANO ANGIONI,JOHN PRESTON PARRY,et al.Efficacy of Hysteroscopy in Improving Fertility Outcomes in Women Undergoing Assisted Reproductive Technique:A Systematic Review and Meta-Ana lysis of Randomized Controlled Trials[J].Gynecologic and obstetric investigation,2023,88(6):336-348.

[4] ACET,FERRUH,SAHIN,GULNAZ,GOKER,EGE NAZAN TAVMERGEN,et al.The effect of hysteroscopy and conventional curretage versus no hysteroscopy on live birth rates in recurrent in vitro fertilisation failure:a retrospective cohort study from a single referral centre experience[J].Journal of obstetrics and gynaecology:the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology,2022,42(6):2134-2138.

[5] 杨丽杰,曹蓉.纳布啡抑制宫腔镜手术患者喉罩置入反应半数有效剂量的研究及其临床应用[J].中国现代医学杂志,2024,34(18):19-24.

[6] 班征虎,梁小女,孙建宏,等.麻醉深度指导下环泊酚复合纳布啡用于宫腔镜手术的效果观察[J].医学理论与实践,2024,37(5):803-805.

[7] BRECHT,GEYSENBERGH,ANNE-SOPHIE,BOES,CÉLINE,BAFORT,et al.The Impact of Chronic Endometritis on Infertility:Prevalence,Reproductive Outcomes,and the Role of Hysteroscopy as a Screening Tool[J].Gynecologic and obstetric investigation,2023,88(2):108-115.

[8] VITALE,SALVATORE GIOVANNI,GIANNINI,ANDREA,CARUGNO,JOSE,et al.Hysteroscopy:where did we start,and where are we now?The compelling story of what many considered the"Cinderella"of gynecological endoscopy[J].Archives of gynecology and obstetrics.,2024,310(4):1877-1888.

[9] 陈沛鸿,张孝华,胡青华,等.瑞马唑仑联合纳布啡用于宫腔镜手术的维持对患者术后苏醒状况影响的研究[J].系统医学,2024,9(23):1-5.

[10] SAEED BARADWAN,MAJED SAEED ALSHAHRANI,RAYAN ALSGHAN,et al.The effect of virtual reality on pain and anxiety management during outpatient hysteroscopy:a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J].Archives of gynecology and obstetrics.,2024,309(4):1267-1280.

[11] 黎颖红,杨丽娟,梁宇鹏,等.不同血浆靶控浓度阿芬太尼复合瑞马唑仑用于宫腔镜手术对患者血流动力学和呼吸的影响[J].临床和实验医学杂志,2024,23(7):777-781.

[12] 童彬,吴玥,何睿,等.瑞马唑仑联合阿芬太尼与丙泊酚联合阿芬太尼全凭静脉麻醉在宫腔镜电切手术麻醉中的应用比较[J].河北医学,2024,30(8):1396-1401.

[13] 张怡,朱建坡,王雪娜,等.复合纳布啡时瑞马唑仑用于宫腔镜手术的半数有效剂量[J].临床麻醉学杂志,2024,40(9):999-1000.

[14] 韦炳耐,马凯宇,旷昕,等.纳布啡与舒芬太尼复合丙泊酚麻醉诱导对宫腔镜手术患者脑电双频指数及麻醉复苏影响[J].中国计划生育学杂志,2023,31(3):570-574.

[15] 王蒙蒙,史建稳,李静,等.瑞马唑仑复合纳布啡静脉麻醉用于无痛宫腔镜诊疗手术的临床观察[J].临床医学进展,2024,14(2):3307-3312.