



地佐辛降低手术患者全麻苏醒期躁动的临床效果分析

段正文

宜宾市第二中医院 四川宜宾 644000

【摘要】目的 探讨术中给予地佐辛对于预防、降低全麻苏醒期躁动的价值。**方法** 收集 2016 年 2 月 -2017 年 2 月我院收治的全麻手术患者 64 例,按照随机数表法分为超前镇静组(32 例,手术结束前 30min 静注地佐辛)、对照组(32 例,手术结束前 30min 静注 0.9%NaCl)在麻醉苏醒期不同时间点 T_0 (拔管前 10min)、 T_1 (拔管前 5min)、 T_2 (拔管时)、 T_3 (拔管后 5min)、 T_4 (拔管后 10min) 对两组患者的躁动情况进行临床观察并加以对比。**结果** 两组患者 T_0 时间点的 SASC 则比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),但超前镇静组患者在 T_1 、 T_2 、 T_3 、 T_4 时间点的 Riker 镇静和躁动评分 (SASC) 均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对全麻手术患者,在术中注射地佐辛有助于预防和降低苏醒期躁动、提高手术安全性,值得临床应用。

【关键词】 地佐辛; 全麻手术患者; 苏醒期躁动; 影响分析

【中图分类号】 R614.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-037-02

研究提示,全麻手术后患者在苏醒期的躁动来源于拔管后的疼痛和应激刺激,患者常表现出暴躁不安、寒战、心率加快、血压升高等症状和行为,同时,苏醒期躁动也可引发引流管脱落、创口裂伤等手术并发症,是外科手术后隐患之一,预防和减轻苏醒期躁动是全麻术后治疗和护理的关键点。地佐辛属 κ 受体激动剂、 μ 受体拮抗剂,易于吸收、成瘾性小,具有理想的镇痛、镇静效果,为探讨术中给予地佐辛对于预防、降低全麻苏醒期躁动的价值,特作本次研究。

1 资料和方法

1.1 一般资料

收集 2016 年 2 月 -2017 年 2 月于我院接受外科手术患者 64 例,所选病例均符合手术要求,美国麻醉师协会 (ASA) 评级 I-II 级,手术麻醉方法为全身麻醉;研究排除对药物及手术具有禁忌症以及合并精神疾病患者。利用随机数表法将 64 例分为两组,超前麻醉组 32 例在手术结束前 30min 静注地佐辛,本组男 18 例、女 14 例,年龄 23-76 岁,平均 (46.1 ± 4.2) 岁,手术部位,胸腔 6 例、腹腔 10 例、盆腔 12 例、乳腺 4 例;对照组 32 例术中不给予地佐辛,仅静注 0.9% 氯化钠溶液作对照,本组男 19 例、女 13 例,年龄 22-74 岁,平均 (45.7 ± 3.8) 岁,手术部位,胸腔 6 例、腹腔 12 例、盆腔 9 例、乳腺 5 例,经比较,两组患者年龄、性别及手术部位等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均在术前 30min 肌注 0.5mg 阿托品后转送至手术室,术前给予常规全身麻醉,首先静脉注射 0.3mg/kg 依托咪酯 + 0.1mg/kg 咪唑达伦 + 1.0 μ g/kg 舒芬太尼 + 0.5mg/kg 罗

库溴铵诱导麻醉,后行气管插管,吸入七氟烷,并间断泵入 0.15mg/(kg·h) 的阿曲库铵及 0.2mg/(kg·h) 的芬太尼维持麻醉。主治医师严格按照手术要求实施手术,术中密切关注患者相关生命体征。超前镇静组在手术结束前 30min 静脉注射 0.1mg/kg 地佐辛 (国药准字: H20080329; 生产厂家: 扬子江药业集团有限公司),对照组则注射相同剂量的 0.9% 氯化钠溶液作对照。

1.3 观察指标

参照 Riker 镇静和躁动评分表 (SASC) 评分标准在术后麻醉苏醒期 T_0 、 T_1 、 T_2 、 T_3 、 T_4 五个时间点两组患者的躁动水平进行评价, SASC 根据患者行为、表现,将躁动水平评价为 1 分 (过度镇静)、2 分 (非常镇静)、3 分 (镇静)、4 分 (合作)、5 分 (躁动)、6 分 (非常躁动)、7 分 (危险躁动),评分 2-4 分表明镇静效果良好。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 SPSS16.0,对两组符合正态分布的计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 作独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 表明对比差异有统计学意义。

2 结果

两组患者在术后全麻苏醒期不同时间点的 SASC 对比结果见表 1,表 1 中资料显示,超前镇静组 T_0 时刻 SASC 为 (3.48 ± 0.51) 分,与对照组 SASC (T_0) 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);而超前镇静组 SASC (T_1) 为 (3.22 ± 0.54) 分, SASC (T_2) 为 (3.29 ± 0.62) 分, SASC (T_3) 为 (2.97 ± 0.42) 分, SASC (T_4) 为 (2.89 ± 0.56) 分,均分别明显低于对照组 SASC (T_1 - T_4), $P < 0.05$,表明超前镇静组患者全麻苏醒期躁动更小、镇静效果更好。

表 1: 全麻苏醒期不同时间点两组患者的 SASC 比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	T_0	T_1	T_2	T_3	T_4
对照组 (n=32)	3.51 ± 0.46	4.35 ± 0.66	4.64 ± 0.81	3.95 ± 0.53	3.42 ± 0.44
超前镇静组 (n=32)	3.48 ± 0.51	3.22 ± 0.54	3.29 ± 0.62	2.97 ± 0.42	2.89 ± 0.56
t	0.247	7.496	7.487	8.198	4.210
P	0.806	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

全麻苏醒期是指因术后麻醉深度降低、消失,患者感知相关功能逐渐恢复的特殊时期,在苏醒期,患者对于外界刺激十分敏感,特别是麻醉药物残留效应、拔管带来的疼痛,可促使患者交感神经系统异常兴奋、血流动力学指标异常,从而引起患者的躁动和不安,部分患者的躁动情况则较为严重,会出现较为剧烈的挣扎行为,这也容易导致伤口裂开及

感染等术后并发症,深刻影响手术效果及预后。

目前,预防和降低患者苏醒期躁动已经成为术后治疗、护理的共识,而在术中给予镇静药物实施超前镇静治疗可显著改善患者苏醒期躁动水平。地佐辛不仅是 κ 受体激动剂,还是 μ 受体拮抗剂,而研究提示, κ 受体、 μ 受体存在于脑干、脊髓,对交感神经均具有重要调节作用,且成瘾、依赖性小,这也使地

(下转第 40 页)



大多数均采用干扰素、利巴韦林、阿昔洛韦以及免疫球蛋白类药物进行治疗,对于感染较为严重的患儿适当的添加抗生素类药物。

单磷酸阿糖腺苷药物属于嘧啶拮抗类药剂,此种药物的作用机理可以直接有效的对病毒达到抑制,很大程度降低其成活性的作用^[5]。通过静脉注入患儿体内之后,可以完成迅速的药物生成,三磷酸阿糖腺苷以及二磷酸阿糖腺苷,前者可以更加有效的对DNA多聚酶的生成以及病毒核苷酸的还原达到有效的抑制作用,后者可以有效的抑制DNA末端病毒脱氧核苷转移酶的形成。达到了较为有效的抗病毒感染成效^[6]。同时有相关研究表明,单磷酸阿糖腺苷药物还能够有效的对乙型肝炎类病患者提升一定的细胞免疫功能。而本次研究结果也表明,疱疹性咽峡炎患者,通过应用单磷酸阿糖腺苷药物,取得了显著的治疗成效,且发热减退时长明显较短,由此表明该药物的临床应用有效性,但是针对此种药物应用中的抗病毒机制还亟待深入探究。利巴韦林可以有效的对患儿体内的病毒核苷酸合成进行抑制,并且通过对人体的被感染细胞抑制病毒酶合成进行抑制,同时更是对宿主类细胞产生一定的毒性反应,使得整体的不良反应相对较大。本次研究结果也表明,通过对患儿行单磷酸阿糖腺苷治疗,可以在很长一段时期内可

以有效的抑制不良反应发生率。具有较为有效的治疗成效。

综上所述,通过对疱疹性咽峡炎患儿行单磷酸阿糖腺苷治疗,可以取得较为显著的治疗成效,在治疗过程中可以有效的保障患儿的安全,并且病症消退时长较为迅速,具有临床推广意义。

参考文献:

- [1] 徐元芹,陈真真,徐静.单磷酸阿糖腺苷治疗疱疹性咽峡炎效果观察[J].青岛大学医学院学报,2012,48(6):498-499.
- [2] 李安辉,梁建中,何瑛.注射用单磷酸阿糖腺苷治疗疱疹性咽峡炎的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2011,04(24):64-64.
- [3] 张艳丽,葛太岭,袁胜男.单磷酸阿糖腺苷联合四季抗病毒合剂治疗小儿疱疹性咽峡炎60例临床观察[J].亚太传统医药,2013,9(1):138-139.
- [4] 李雪梅.热毒宁联合单磷酸阿糖腺苷治疗疱疹性咽峡炎312例临床分析[J].医学理论与实践,2013,26(2):184-185.
- [5] 马丽.单磷酸阿糖腺苷在疱疹性咽峡炎治疗上体会[J].中国继续医学教育,2015(28):133-134.
- [6] 郑丽华.蒲地蓝联合注射用单磷酸阿糖腺苷治疗疱疹性咽峡炎的疗效观察[J].中国实用医药,2013,8(15):134-135.

(上接第36页)

参考文献:

- [1] 王镭.硝苯地平控释片联合贝那普利治疗老年高血压的临床疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(30):31-32.
- [2] 林家忠.硝苯地平控释片联合盐酸贝那普利片治疗60例老年高血压疗效观察[J].上海医药,2017,38(13):31-32+47.

(上接第37页)

佐辛镇痛效果、安全性强于吗啡等镇痛药物^[1];此外,相关研究还指出,由于地佐辛易吸收、起效快,在术中给予地佐辛早期镇静,其镇静效果也明显优于传统的 β 受体阻滞剂+血管扩张剂^[2]。最后,本研究的结果也证实,超前镇静组患者在 T_1 、 T_2 、 T_3 、 T_4 时间点的Riker镇静和躁动评分(SASC)均明显低于对照组($P < 0.05$),这也与关于王燕等^[3]关于手术结束前30min静注地佐辛有助于降低全麻苏醒期躁动水平的研究结果一致。

综上,对全麻手术患者,在术中注射地佐辛有助于改善

- [3] 杨绍鹏,季芳.硝苯地平联合贝那普利治疗老年高血压的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(04):597-601.

- [4] 崔勇,谢晓黎.硝苯地平控释片联合贝那普利对老年高血压的治疗效果分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(03):466-467.

- [5] 邓开珍.观察硝苯地平控释片联合贝那普利治疗老年高血压临床疗效[J].哈尔滨医药,2014,34(04):285+287.

患者苏醒期躁动水平、提高手术安全性,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 赵保军,黄佳洋.预防应用地佐辛对扁桃体切除手术患儿七氟醚吸入麻醉苏醒质量的影响[J].武汉大学学报(医学版),2016,37(6):1027-1030.
- [2] 李秀芳.地佐辛复合丙泊酚对腹腔镜阑尾切除患者苏醒期躁动的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(29):3267-3270.
- [3] 王燕,李海英.地佐辛降低手术患者全麻苏醒期躁动的临床效果[J].安徽医学,2015,36(11):1378-1380.

(上接第38页)

伴随近几年空气质量的不断下降,一些传染病大肆流行,为了能对其进行有效控制,预防接种工作的全面开展非常重要,其中Hib结合疫苗已广泛用于临床中。早在20世纪90年代,一些国外医学学者就已在儿童计划免疫规划中加入Hib结合疫苗,并对其接种予以普及性推广,到目前为止因b型流感嗜血杆菌导致的感染性疾病情况在一些发达国家均得到了良好控制^[4]。以往我国选应用的Hib结合疫苗均是国外引进而来,由于具有较好的免疫效果,以及较高的安全性,使得现在依旧用于临床中。伴随我国医疗技术水平的提升,国产Hib结合疫苗已在临床中广泛推广,因其价格比进口便宜,致使部分儿童家属怀疑其免疫疗效^[5]。本研究以在我市各预防接种点随机选取接种进口与国产Hib结合疫苗的268例 ≤ 5 岁小儿为观察对象,临床依照疫苗厂家的不同将其分为接种国产Hib结合疫苗的对照组,以及接种进口Hib结合疫苗的研究组,从2结果中得出,对照组和研究组儿童副反应发生率情况比较,组间差异性无统计学意义($P > 0.05$),说明进口和国产Hib

结合疫苗的副反应发生率均低,具有较好的临床应用价值。

总之,无论是进口或者国产Hib结合疫苗,接种后副反应少,其安全性都相对较高;由于国产疫苗价格比较便宜,因此更推荐选用国产Hib结合疫苗。

参考文献:

- [1] 高君,张晋琳,马福宝,等.2008-2014年江苏省b型流感嗜血杆菌疫苗预防接种不良反应监测分析[J].现代预防医学,2016,43(4):722-726.
- [2] 汪志国,马福宝,张晋琳,等.基于预防接种信息管理系统b型流感嗜血杆菌结合疫苗上市后安全性评价[J].中华预防医学杂志,2015,49(6):475-480.
- [3] 杨烨,廖丹,谢姗姗,等.b型流感嗜血杆菌结合疫苗中蔗糖含量检测方法的建立及验证[J].中国生物制品学杂志,2015,28(4):411-413.
- [4] 孙述学,陈中伟,穆姗姗,等.不同分子大小b型流感嗜血杆菌结合物免疫原性的比较[J].中国生物制品学杂志,2017,30(3):229-233.