

单剂量右美托咪定与芬太尼用于老年患者全身麻醉后苏醒期躁动的效果对比观察

马明祥¹ 刘红波¹ 王 健² 郭华静^{1*}

1 常德市第一人民医院 2 津州市人民医院麻醉科

[摘要] 目的 研究单剂量右美托咪定与芬太尼用于老年患者全身麻醉后苏醒期躁动的疗效。**方法** 选取 2017 年 4 月-2018 年 4 月期间我院收治的 100 例全身麻醉后苏醒期躁动患者, 根据患者就诊时间, 将 100 例患者分为实验组和参照组, 每组 50 例; 参照组采用单剂量芬太尼治疗, 实验组采用单剂量右美托咪定治疗, 对比分析两组患者的临床效果。**结果** 实验组躁动评分与不良反应好于参照组, 比参照组治疗方法更具有优势 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。**讨论** 单剂量右美托咪定可有效缓解苏醒期躁动患者的症状, 在临床上取得了良好的治疗效果, 值得在临床医学中推广使用。

[关键词] 单剂量; 芬太尼; 右美托咪定; 全身麻醉; 苏醒期躁动

[中图分类号] R614

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-150-02

全身麻醉后苏醒期躁动患者容易引发高血压, 加快心跳频率, 影响患者术后效果。以往, 临床多采用芬太尼阻断此种情况, 但此药具有较强的呼吸抑制作用, 老年患者应用存在很高的风险^[1-2]。右美托咪定属于新型 α_2 肾上腺能受体激动剂, 其镇静镇痛的作用比较好, 可以减少不良反应的发生。本文主要探讨单剂量右美托咪定与芬太尼用于老年患者全身麻醉后苏醒期躁动的临床效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将 2017 年 4 月-2018 年 4 月期间于我院就诊的全身麻醉后苏醒期躁动患者 100 例, 依据患者就诊时间将其分为实验组和参照组, 每组患者 50 例; 实验组男 ($n=30$), 女 ($n=20$), 年龄为 58-78 岁, 平均年龄为 (67.3 ± 2.1) 岁; 参照组男 ($n=35$), 女 ($n=15$), 年龄 59-77 岁, 平均年龄为 (67.6 ± 1.8) 岁。两组患者基础资料比较, 检验结果为 $p > 0.05$, 不具有统计学意义。本次研究经医院伦理委员会批准, 所有患者知情并同意。

1.2 研究方法

参照组给予芬太尼 (生产厂家: 江苏恩华药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20113508) 治疗, 剂量为 $1\mu\text{g}/\text{kg}$, 静脉注射 10 分钟; 实验组给予单剂量右美托咪定 (生产厂家: 四川国瑞药业有限责任公司, 批准文号: 国药准字 H20110097) 静脉注射治疗, 剂量为 $0.5\mu\text{g}/\text{kg}$, 注射 10 分钟; 上述治疗后, 如果患者仍存在躁动情况, 给予丙泊酚 (生产厂家: 西安力邦制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20123318) 静脉注射, 每次使用剂量为 $1.0\text{mg}/\text{kg}$, 直到患者好转。

1.3 观察指标及评价标准

观察两组患者苏醒期躁动评分、丙泊酚用量、不良反应发生率。运用 Riker 镇静-躁动评分量表评估两组患者躁动情况, 1 分为不能唤醒; 2 分为非常镇静; 3 分为镇静; 4 分为安静合作; 5 分为躁动; 6 分为非常躁动; 7 分为危险躁动。5 分及以上为苏醒期躁动。

1.4 统计学分析

数据行 SPSS19.0 处理, 计量用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 值检验, 计数用 (%) 表示, 行卡方检验, 当 $P < 0.05$ 时, 数据对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者苏醒期躁动评分及丙泊酚用量

两组患者治疗前的苏醒期躁动评分无明显差异, 统计学不具备意义 ($p > 0.05$)。治疗后, 实验组上述指标优于参照组, 数据对比, 统计学意义存在 ($p < 0.05$)。见表 1

表 1: 两组患者苏醒期躁动评分及丙泊酚用量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	苏醒期躁动评分 (分)		丙泊酚用量 (mg)
		治疗前	治疗后	
实验组	50	6.08 ± 0.49	3.02 ± 0.21	71.35 ± 10.32
参照组	50	6.15 ± 0.53	4.59 ± 0.25	201.36 ± 22.14
T 值		0.6857	34.0021	37.6348
P 值		0.4945	0.0000	0.0000

2.2 两组患者不良反应发生情况比较

实验组不良反应发生率为 4.00%, 参照组不良反应发生率为 18.00%, 数据对比, 统计学存在意义 ($p < 0.05$)。见表 2

表 2: 对比两组患者不良反应发生情况 [n (%)]

组别	例数	心动过缓	苏醒延迟	呼吸频率减慢	不良反应发生率
实验组	50	0 (0.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	2 (4.00%)
参照组	50	3 (6.00%)	4 (8.00%)	2 (4.00%)	9 (18.00%)
χ^2 值					5.0051
P 值					0.0252

3 讨论

苏醒期躁动是患者行全麻后的一种并发症, 引起此种情况的主要因素是术后疼痛^[3]。术后疼痛会导致患者血压升高、心率加快, 引发心脑血管等并发症; 苏醒期躁动还会导致患者伤口裂开, 甚至出现坠床情况, 不利于老年患者术后康复。芬太尼是人工合成的镇痛药, 属于阿片受体激动剂, 可以特异性激动 μ 受体, 以此达到镇痛的目的。但此种药物会因为输注速度过快, 造成苏醒延迟, 单剂量芬太尼的使用, 效果不佳^[4]。右美托咪定具有较强的镇痛作用, 可以抑制患者释放去甲肾上腺素, 终止疼痛, 减少诱导麻醉剂量, 稳定老年患者的生命体征。此药不易产生不良反应, 具有一定的安全性。

本次研究中, 通过对患者使用单剂量右美托咪定, 与芬太尼治疗情况相比较, 结果显示, 实验组苏醒期躁动评分较治疗前有明显下降, 丙泊酚用量也少于参照组, 优势明显; 在不良反应发生率方面, 实验组只有 4.00%, 参照组达到 18.00%, 具有差异性, 统计学意义显著 ($p < 0.05$)。

总而言之, 在全身麻醉后苏醒期躁动患者中使用单剂量

(下转第 155 页)

* 通讯作者: 郭华静

生影响。因此及时采取有效措施对其进行确诊并制定治疗方案十分必要,同时可以有效改善患者预后。

近些年,随着 MRI 以及 CT 检测技术的应用,使得医护人员可以更为直观、高效、准确的对患者人体颅内结构病变进行观察。所以,这两种检测方法常用于对中枢神经系统感染疾病的诊断中。基于 CT 检测技术整个检测流程简单、方便且不会对患者造成创伤,但该检测技术分辨率相对较低,针对低于 1 厘米畸形血管以及病灶等往往难以及时发现,此外人体后颅凹与颅底处骨骼重叠相对较多,伪影颇多,基于 CT 检测方式往往难以有效区分。MRI 检测技术分辨率相对较高且安全,基于多方位成像有助于解剖病变结构的显示。此次针对两种检测方式应用于中枢神经系统感染疾病诊断价值进行对比分析,针对观察组患者 MRI 以及 CT 异常率分别为 94.1%、52.9%,而针对对照组则为 17.6%、5.9%。观察组中 MRI 与 CT 检测异常率均明显高于对照组。此外,观察组中脑囊虫、病毒性脑炎、化脓性脑膜炎以及新型隐球菌脑膜炎、结核性脑膜炎的检测异常情况均高于 CT 检测,各项数据差异具有统计学意义

($P < 0.05$),综上所述,基于 MRI 以及 CT 检测及时均可以有效对中枢神经系统感染疾病进行诊断,且 MRI 诊断率优于 CT 检测技术,具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 艾英,赖力,杨靖逸,等.CT 与磁共振在中枢神经系统感染的诊断价值[J].中华医院感染学杂志,2016(4):807-809.
- [2] 孙晓明.CT 及磁共振诊断中枢神经系统感染的临床研究[J].中国实用医药,2016,11(5):51-52.
- [3] 傅锦.CT 及磁共振诊断中枢神经系统感染的临床研究[J].医疗装备,2016,29(4):31-32.
- [4] 王照阁.CT 及磁共振诊断中枢神经系统感染的临床研究[J].中外医疗,2017,36(14):11-13.
- [5] 李桂霞.磁共振成像联合脑脊液分析在中枢神经系统感染鉴别诊断中的价值[J].临床和实验医学杂志,2016,15(9):910-913.
- [6] 孙祥泉.MRI 对中枢神经系统感染性病变的诊断价值[J].临床内科杂志,2001,18(4):319-320.

(上接第 150 页)

右美托咪定,可以降低躁动症状评分与不良反应发生率,具有一定的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 宋娟,李青,方向志等.不同剂量右美托咪定对妇科腹腔镜手术患者全麻苏醒期躁动和寒战的影响[J].山东医药,2015(5):39-41.
- [2] 余洁,邵雪泉,郑丽花等.右美托咪啉对腹腔镜胆囊

切除术患者七氟烷麻醉复苏期躁动的影响[J].中国内镜杂志,2015,21(2):159-162.

- [3] 王春光,瞿慧,艾青等.舒芬太尼、曲马多对雷米芬太尼苏醒期躁动的预防效应[J].临床麻醉学杂志,2007,23(11):897-900.

- [4] 郁文.丙泊酚注射液与地佐辛注射液对全麻下手术患者术后苏醒期躁动及术后镇痛的影响[J].中国临床药理学杂志,2017,33(19):1903-1905.

(上接第 151 页)

[参考文献]

- [1] 朱小兵,吴论,王根保,等.长期糖皮质激素用药对老年患者全麻手术中顺阿曲库铵肌松效应的影响[J].临床麻醉学杂志,2016,32(3):262-264.
- [2] 高友光,林献忠,林财珠,等.不同麻醉方法下老年患者术后认知功能障碍发生的比较[J].中华麻醉学杂志,2016,36(11):1337-1340.
- [3] 周莹莹,徐永灵,袁昌政.丙泊酚联合瑞芬太尼静脉麻醉复合吸入七氟烷对老年患者术后认知功能的影响分析[J].

浙江创伤外科,2016,21(3):574-576.

- [4] 王建设,丛静.腹腔镜胆囊切除术中应用瑞芬太尼复合丙泊酚静脉麻醉的效果分析[J].国际医药卫生导报,2016,22(1):86-88.

- [5] 赵文权,廖铁,殷存芝,等.米库氯铵持续输注在老年患者腹腔镜手术中的应用[J].遵义医学院学报,2016,39(6):609-612.

- [6] 成毅.喉罩通气全麻与腰麻-硬膜外联合阻滞在老年患者下肢手术的临床应用效果对比研究[J].中外医学研究,2016,14(16):40-42.

(上接第 152 页)

准确性及 MRI 补充诊断的意义[J].影像研究与医学应用,2017,1(09):153-154.

- [3] 童朝阳.CT 诊断中心型肺癌的准确性及 MRI 补充诊断的意义分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(37):7259-7260.

- [4] 孙东华,张雷康.CT 诊断中心型肺癌的准确性及 MRI 补充诊断的临床意义分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(03):160-162.

- [5] 孙东华,张雷康.CT 诊断中心型肺癌的准确性及 MRI 补充诊断的临床意义分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(3):160-162.

(上接第 153 页)

床价值分析[J].中国现代药物应用,2016,10(5):83-84.

- [2] 张莲霞.腹部 B 超与阴道 B 超诊断异位妊娠的价值比较[J].河南中医,2015,35(5):1120-1121.

- [3] 傅仲带,卢苇,赖红英,等.腹部 B 超与阴道 B 超在异位妊娠诊断中的比较分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,

37(3):317-319.

- [4] 陈锦珍.阴道 B 超联合腹部 B 超检查与单纯腹部 B 超对异位妊娠的诊断效果对比[J].中国医疗器械信息,2017,23(21):61-62.

- [5] 曲晓光.阴道 B 超与腹部 B 超诊断异位妊娠的价值对比分析[J].中国现代药物应用,2017,11(23):64-65.