



· 药物与临床 ·

布托啡诺联合右美托咪定对重症患者镇痛、镇静的效果观察

邓加雄 (郴州市第一人民医院 ICU 湖南郴州 423000)

摘要: **目的** 探讨布托啡诺联合右美托咪定对重症患者的镇痛、镇静效果。**方法** 选取 2018 年 1—9 月在我科接受治疗的 94 例重症患者, 采用随机数字表法分为实验组与参照组, 各 47 例; 参照组仅采用右美托咪定进行镇静镇痛, 实验组予以布托啡诺联合右美托咪定镇静镇痛, 对比二组患者的疗效、心率血压变化以及不良反应。**结果** 实验组患者的镇痛评分、镇静评分均优于参照组, 实验组患者在用药后, 呼吸频率、心率、平均动脉压各指标要优于参照组, 实验组的不良反应发生率明显低于参照组 (10.64% < 29.79%), 组间比较 $P < 0.05$ 。**结论** 为重症患者使用布托啡诺联合右美托咪定可获得良好的镇痛镇静效果, 且不良反应少, 值得推广。

关键词: 布托啡诺 右美托咪 重症 镇痛 镇静**中图分类号:** R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-144-02

重症患者具有病情危重、突发状况多等特点, 通常需采取机械通气治疗, 所带来的创伤会引发疼痛或躁动, 不利于其病情好转, 为患者选用合适的镇静镇痛药物, 对减小身心应激反应、促进病情好转具有重要意义^[1]。为探寻更加理想的用药方案, 我科对部分重症患者予以布托啡诺联合右美托咪定进行治疗, 效果较令人满意; 现报道如下:

1 基线资料及方法**1.1 基线资料数据**

入组者均为 2018 年 1—9 月在我科接受治疗的重症患者, 共计 94 例; 其中男性 49 例, 女性 45 例; 年龄范围为 23—65 岁, 平均 (45.6 ± 5.7) 岁。采用随机数字表法将其分为实验组与参照组, 每组 47 例。对两组患者的资料数据进行统计对比, 得出 $P > 0.05$, 无统计学意义。排除标准: 将伴有严重心肺肝肾功能不全者、药物过敏者、重复使用镇静镇痛药物者予以排除。所有患者及家属对于此次研究均有知情同意权。

1.2 方法

参照组: 本组患者仅采用盐酸右美托咪定注射液 (江苏恒瑞医药股份有限公司, H20130093, 0.2 μg) 治疗, 取 400 μg 药液与 40ml 氯化钠注射液混合, 通过微量泵持续泵注给药, 泵注速度以 0.4 μg/(kg · h) 为宜。

实验组: 本组患者予以布托啡诺联合右美托咪定联合用药方案, 取 400 μg 右美托咪定 8mg 布托啡诺注射液 (江苏恒瑞医药股份有限公司, H20143106, 4mg/支), 加入到 40ml 氯化钠注射液, 通过微量泵持续泵注给药, 泵注速度以 0.06 μg/(kg · h) 为宜。

1.3 评价指标表 2: 对比二组患者的血流动力学指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	呼吸频率 (次/min)		心率 (次/min)		平均动脉压 (mmHg)	
		用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
实验组	47	27.55 ± 2.02	20.15 ± 0.95	111.34 ± 10.23	90.56 ± 5.21	96.47 ± 6.21	83.17 ± 4.10
参照组	47	27.49 ± 2.10	24.56 ± 1.01	110.89 ± 11.08	97.54 ± 5.95	96.60 ± 6.28	88.46 ± 4.62
t		0.1412	21.8043	0.2046	6.0507	0.1009	5.8713
P		0.8880	0.0000	0.8384	0.0000	0.9198	0.0000

2.3 对比二组患者的不良反应发生率

用药后, 实验组患者中出现恶心呕吐 2 例, 躁动 1 例, 呛咳 1 例, 呼吸抑制 1 例, 不良反应发生率为 10.64% (5/47); 参照组患者中出现恶心呕吐 6 例, 躁动 3 例, 呛咳 2 例, 呼吸抑制 3 例, 不良反应发生率为 29.79% (14/47); 实验组显著低于参照组, 统计学检验结果为 $\chi^2 = 5.3432$, $P = 0.0208$, 组间比较差异具有统计学意义。

3 讨论

重症患者的病情危急多变, 具有较高的死亡风险, 患者在遭受病痛折磨的同时, 还会对自身病情非常紧张、恐惧,

①镇痛评分: 采用视觉模拟评分法 (VAS) 对患者的疼痛度进行评估, 最低分为 0 分表示无痛, 最高分为 10 分表示剧烈疼痛^[2]。②镇静评分: 采用 Ramsay 评分法对镇静效果进行评定, 评分范围为 0—6 分, 分数越高表示镇静效果越好^[3]。③血流动力学指标: 测定并对比两组患者在用药前、后的呼吸频率、心率、平均动脉压。④不良反应发生率。

1.4 统计学方法

将此次研究所得数据整理后录入统计学软件 SPSS20.0 进行分析, 对计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 的比较结果进行 t 值检验, 对计数资料 (n, %) 的比较结果进行 χ^2 值检验, 当 $P < 0.05$ 时表示组间比较差异存在统计学意义。

2 研究结果**2.1 对比二组患者的镇静、镇痛评分**

实验组患者的镇痛评分明显低于参照组, 实验组的镇静评分高于参照组, 统计学检验结果为 $P < 0.05$; 见表 1。

表 1: 对比二组患者的镇静、镇痛评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	镇静评分	镇痛评分
实验组	47	5.10 ± 0.85	1.78 ± 0.45
参照组	47	3.91 ± 0.72	3.12 ± 0.63
		7.3236	11.8658
P		0.0000	0.0000

2.2 对比二组患者的血流动力学指标

用药前, 二组患者的各指标比较无差异, 统计学检验结果为 $P > 0.05$; 用药后, 二组患者的各指标均有所波动, 但实验组的呼吸频率、心率、平均动脉压要优于参照组, 组间比较 $P < 0.05$; 见表 2。

使其表现出较为显著的身心应激反应, 这些也会影响其治疗积极性与配合度, 故常为该类患者使用镇静镇痛药物。右美托咪定是一种新型镇静药物, 属于高选择性 α_2 肾上腺受体激动剂, 可对脑干蓝斑区域 α_2 受体产生作用, 发挥镇静效果, 可对脊髓后角 α_2 产生作用, 发挥镇痛效果^[4]。该药物具有起效快、易唤醒等特点, 但如果用药量过大易产生呼吸抑制等不良反应。布托啡诺是一种混合型阿片类镇痛药物, 可对阿片受体进行激活, 抑制中枢神经信号传递, 进而阻滞痛觉传导; 且在镇痛时不会带来呼吸抑制作用。两种药物联合

(下转第 146 页)



内酯、三萜等共同发挥,具有强效的抗炎作用与免疫调节作用,是目前常用的抗风湿药之一。研究表明,雷公藤多甙可抑制诱导T细胞的增殖反应,减少免疫球蛋白的产生,下调T细胞中分泌白介素-2的活性。体外实验表明,雷公藤多甙含药血清对AS病理性骨化相关炎症因子具有一定的抑制作用^[5]。临床研究表明,雷公藤多甙可有效改善AS患者的中轴关节和外周关节症状,安全有效。来氟米特可通过抑制核苷酸代谢使由淋巴细胞介导的细胞和体液免疫反应受抑制,从而发挥抑制免疫炎症反应的作用。动物实验表明,来氟米特可通过下调单核细胞黏附因子的表达,减少炎症部位细胞的募集^[6]。近些年,来氟米特被用于治疗多种自身免疫性疾病,如其治疗类风湿性关节炎的疗效优于甲氨蝶呤;治疗其它免疫抑制剂治疗无效的狼疮肾炎仍可获得满意的效果;治疗难治性肾病综合征可快速起效,改善生化指标;以及在银屑病、干燥综合征等皮肤疾病中也有不错的效果。来氟米特治疗AS尚有争议,一项Meta分析显示,来氟米特可减低AS患者的C反应蛋白和血沉水平,但对BASDAI、BASFI未显示出明显的改善作用^[7]。本研究结果显示,与雷公藤多甙单药治疗,联合来氟米特治疗AS的效果更好,可进一步改善BASDAI、

BASFI、BASG及炎症反应。

综上所述,雷公藤多甙治疗AS的效果有限,联合来氟米特可显著提升疗效,期待大样本、多中心研究。

参考文献

- [1] 孟利花.沙利度胺联合柳氮磺吡啶对强直性脊柱炎的临床疗效和安全性评估[J].山西医药杂志,2016,45(5):596-598.
- [2] 刘彤,权强,殷敏.HLA-B27和HS-CRP的表达与强直性脊柱炎相关性的研究[J].检验医学与临床,2016,13(14):2024-2026.
- [3] 李涛,田玉.探讨中医针灸综合治疗对强直性脊柱炎患者治疗过程中的机理以及临床治疗效果[J].重庆医学,2017(A02):80-82.
- [4] 王莉,汪悦.强直性脊柱炎的中医药研究现状[J].山东中医杂志,2016,12(10):927-929.
- [5] 邹宇聪,毛笋,徐敏鹏,等.雷公藤多甙含药血清对强直性脊柱炎病理性骨化相关炎症因子和miR-21的影响[J].实用医学杂志,2017,33(3):367-370.
- [6] 邓菲,丁涵露,冯静,等.来氟米特联合泼尼松对增殖型狼疮性肾炎诱导期治疗效果的临床研究[J].海南医学,2017,28(4):544-547.
- [7] 贺玉杰,刘升云,张磊.来氟米特治疗强直性脊柱炎疗效的Meta分析[J].中国药房,2011,24(16):1498-1501.

(上接第143页)

有副作用,可以在孕妇的体内形成一个保护机制,有着多方面的治疗效果,常用于保胎,有效控制平滑肌的异常收缩。间苯三酚是一种缓解平滑肌异常收缩的药物,它具有副作用小、见效快等特点,还可以降低患者的孕期不良反应的发生率。由于间苯三酚的快速有效、副作用少,已被广泛应用于孕妇胚胎移植术后先兆流产的治疗中,还具有可以缓解女性经期疼痛,改善身体内部环境的作用。本次研究选择2016—2018年期间我院收治的88例胚胎移植术后先兆流产的患者作为研究对象,随机分组,观察组给予间苯三酚联合地屈孕酮进行治疗,对照组只使用地屈孕酮进行治疗。将两组患者的症状缓解情况、继续妊娠率、不良反应、孕酮水平进行比较和分析。发现观察组患者的症状缓解速度和情况优于对照组,观察组患者的继续妊娠率、孕酮水平都高于对照组,观察组的不良反应发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,间苯三酚联合地屈孕酮用于治疗胚胎移植术

后先兆流产的临床效果好,患者的症状缓解情况快、继续妊娠率和孕酮水平明显增高,不良反应较少,值得广泛的应用和推广。

参考文献

- [1] 李艳娜,陈维亮,李小莉.间苯三酚联合地屈孕酮治疗先兆流产的疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2012,11(06):434-435.
- [2] 孙定苗,董梁.联合应用间苯三酚与地屈孕酮治疗先兆流产的疗效分析[J].中国新药杂志,2012,21(12):1381-1383.
- [3] 曾毅.间苯三酚联合地屈孕酮治疗胚胎移植术后先兆流产的疗效分析[J].中南药学,2017,15(09):1319-1321.
- [4] 李灿华.间苯三酚联合地屈孕酮用于先兆流产的疗效观察[J].当代医学,2013,19(06):129-130.
- [5] 李萌,黄超妹,刘园利.孕20周前兆流产应用间苯三酚联合地屈孕酮治疗的效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(18):2695-2697.
- [6] 康建萍.硫酸镁联合间苯三酚与地屈孕酮联合孕康对先兆流产的效果比较[J].检验医学与临床,2016,13(10):1412-1414.

(上接第144页)

使用,可以发挥各自作用,起到相辅相成之效,以获得更好的镇静镇痛效果。

此次研究发现实验组患者的镇痛评分、镇静评分均优于参照组,实验组患者在用药后,呼吸频率、心率、平均动脉压均优于参照组,组间比较 $P < 0.05$;这一结果与苏俊等人^[5]的研究结果基本一致,说明联合用药方案的镇静镇痛效果优于单一用药方案。除此之外,本次研究还发现实验组患者的不良反应发生率明显低于参照组($10.64\% < 29.79\%$),组间比较 $P < 0.05$;说明联合用药方案可以减少药物不良反应。应用加用布托啡诺后,可以减少右美托咪定的用量有关,从而可减少、减轻药物所带来的不良反应^[6]。

综上所述,为重症患者使用布托啡诺联合右美托咪定可获得良好的镇痛镇静效果,且安全性高,值得推广。

参考文献

- [1] 王玥,秦秉玉,邵换璋等.布托啡诺联合右美托咪定应用

于ICU多发伤患者的临床研究[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(6):597-600.

- [2] 黄智勇,陈建军,张娟等.右美托咪啶复合布托啡诺对ICU中AECOPD使用有创机械通气患者临床疗效及血气分析指标的分析[J].当代医学,2018,24(23):103-105.

- [3] 邱彩菊,陈向阳,王文文等.盐酸右美托咪啶与酒石酸布托啡诺联合用于重症患者镇静镇痛的临床效果评价[J].中外医学研究,2018,16(12):167-168.

- [4] 刘祯祥,游雍.布托啡诺联合右美托咪定对重症加强治疗病房患者镇痛、镇静的效果观察[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(1):70-71,74.

- [5] 苏俊,张颖,胡炜等.布托啡诺联合右美托咪定对重症加强治疗病房患者镇痛镇静的疗效分析[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(2):168-171.

- [6] 廖玉巍,吴兴茂.右美托咪定对布托啡诺术后自控镇痛的消耗量的影响[J].国际麻醉学与复苏杂志,2013,34(1):28-30,52.