



丙泊酚与右美托咪啶用于ICU中颅脑外伤患者镇静效果观察

张 琰 (浙江大学医学院附属第二医院 310002)

摘要: **目的** 对比分析ICU重症病房颅脑外伤患者接受丙泊酚与右美托咪啶镇静的效果差异。**方法** 此次研究选择2018年1月-2019年1月我院ICU重症病房收治颅脑外伤患者90例为对象,参照计算机抽选结果分为观察组与对照组,观察组患者均接受丙泊酚镇静,对照组患者均接受右美托咪啶镇静,统计各组患者镇静效果,分析各组患者镇静评分、躁动评分及昏迷评分差异,记录并计算各组患者不良反应发生率。**结果** 观察组患者镇静效果达到满意用时(24.13 ± 1.22) min、唤醒用时(10.14 ± 2.11) min均明显短于对照组($p < 0.05$)。观察组患者镇静评分(8.14 ± 0.33)高于对照组,躁动评分(3.02 ± 0.12)、昏迷评分(2.88 ± 0.14)均低于对照组($p < 0.05$)。观察组患者用药后呼吸抑制发生率明显高于对照组,而心动过缓发生率较对照组相比低($p < 0.05$)。**结论** ICU重症病房颅脑外伤患者接受丙泊酚镇静麻醉效果更佳,但患者易出现呼吸抑制情况,而右美托咪啶则呼吸抑制作用较低,但易引发心动过缓问题,临床需结合患者具体情况合理选择镇静用药。

关键词: 丙泊酚 右美托咪啶 ICU 颅脑外伤 镇静效果

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)03-115-02

对于颅脑外伤患者来讲,易伴有躁动、疼痛等情况,一旦未得到有效治疗,极容易引发颅内压增高、脑水肿等问题,危急患者身心健康及生命安全。然而,临床医师又担忧镇静治疗会影响患者神经功能的评估,对患者呼吸造成抑制等,因而陷入两难^[1]。那么,合理选择镇静药物至关重要,成为了医疗界需深入探究的课题。本文以2018.1-2019.1我院ICU收治90例颅脑外伤患者为例,对比分析丙泊酚、右美托咪啶的镇静效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究选择2018年1月-2019年1月我院ICU重症病房收治颅脑外伤患者90例为对象,参照计算机抽选结果分为观察组与对照组,对照组共计患者45例,包括男性23例,女性22例,患者最小年龄为20岁,最大年龄为67岁,平均年龄(41.9 ± 1.1)岁,致伤原因包括:车祸意外致伤13例,高空坠落致伤18例,钝器伤6例,锐器伤8例。观察组共计患者45例,包括男性22例,女性23例,患者最小年龄为21岁,最大年龄为65岁,平均年龄(41.8 ± 1.2)岁,致伤原因包括:车祸意外致伤14例,高空坠落致伤17例,钝器伤7例,锐器伤7例。两组患者基本资料经统计软件对比分析,无明显差异($p > 0.05$),可对比研究。本次实验经伦理委员会许可,患者均自愿参与,并签署同意书。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: 全体患者均为颅脑外伤,符合香瓜诊断要求;(2)患者受伤后1周内未接受其他药物治疗。

排除标准: (1)排除由于呼吸道不畅、继发性脑出血等造成的躁动患者;(2)排除合并肝肾功能障碍的患者。

1.3 方法

两组患者送至ICU病房后,均接受常规治疗与处理,包括供氧、体征指标监测、止血、抗生素药物治疗等。观察组患者以丙泊酚(生产厂商:四川国瑞药业有限责任公司,批准文号:国药准字H20040079)实施镇静,用量用法为:以静脉滴注方法注入 1mg/kg 丙泊酚药物,后转为微量注射泵滴注该药物,剂量控制在 $0.3\text{mg/kg} \cdot \text{h}$ - $4.8\text{mg/kg} \cdot \text{h}$ 之间。对照组患者以右美托咪啶(生产厂商:江苏恒瑞医药股份有限公司,批准文号:国药准字H20090248)实施镇静,用量用法为:以静脉注射方法在10分钟内注入 0.1ug/kg 该药物,后转为微量注射泵注射该药物,剂量控制在 $0.2\text{ug/kg} \cdot \text{h}$ - $0.7\text{ug/kg} \cdot \text{h}$ 之间^[2]。

1.4 观察指标

统计各组患者镇静效果,包括:镇静效果达到满意用时、唤醒用时。利用Riker量表评估患者镇静质量,总计10分,分值越高,患者镇静质量越佳。自制躁动评估表分析患者躁动情况,总计10分,得分越高,患者躁动越严重,以GCS量表评估患者昏迷情况,

总计10分,分值越低,患者意识感觉越低。记录两组患者不良反应情况,计算发生率。

1.5 统计学分析

利用SPSS 19.0统计软件对本次镇静结果进行分析,通过卡方值检验不良反应发生率这一计数资料,通过t值检验镇静效果等计量资料,通过p值检验组间差异, $p < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 镇静效果比较

观察组患者镇静效果达到满意用时、唤醒用时均明显短于对照组($p < 0.05$),见表1。

表1: 镇静效果比较

名称	镇静效果达到满意用时(min)	唤醒用时(min)
观察组	24.13 ± 1.22	10.14 ± 2.11
对照组	33.28 ± 1.21	16.39 ± 2.12
t	8.39	7.66
P值	< 0.05	< 0.05

2.2 镇静质量、躁动、昏迷情况比较

观察组患者镇静质量优于对照组,躁动、昏迷评分均低于对照组($p < 0.05$),见表2。

表2: 镇静质量、躁动、昏迷情况比较

名称	镇静评分	躁动评分	昏迷评分
观察组	8.14 ± 0.33	3.02 ± 0.12	2.88 ± 0.14
对照组	6.94 ± 0.31	4.48 ± 0.13	4.15 ± 0.15
t	7.34	6.39	7.22
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 不良反应比较

两组患者不良反应发生情况存在明显差异($p < 0.05$),见表3。

表3: 不良反应比较

名称	呼吸抑制	心动过缓	血压下降	口干
观察组	7 (15.56)	2 (4.44)	10 (22.22)	0 (0.00)
对照组	0 (0.00)	13 (28.89)	11 (24.44)	1 (2.22)
χ^2	7.59	9.68	0.06	1.01
P值	< 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05

3 讨论

丙泊酚与右美托咪啶均为临床较为常用的镇静药物^[3]。丙泊酚优势在于起效快、能够在短时间达到满意的镇静效果,患者易被控制,同时用药后患者可以更快恢复意识,便于后续实施治疗。但该药物的缺点在于对中枢神经系统产生抑制,患者易出现呼吸抑制这一不良反应^[4]。而右美托咪啶同样具有良好的镇静功效,

(下转第121页)



素使用的相关知识。

参考文献

- [1] 李峰. 细菌耐药机制指导在抗生素合理应用中的临床价值[J]. 系统医学, 2018, 3(08):28-29+35.
- [2] 杜闻杉, 王瑞, 孙晓迪, 等. 细菌耐药性与抗生素的合理使用探究[J]. 中国医药导刊, 2018, 20(03):163-166.
- [3] 俞天虹. 细菌耐药机制指导在抗生素合理应用中的临床价值[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(21):79-81.
- [4] 王俊芳. 细菌的耐药机制及抗生素的合理使用探究[J]. 中国实用医药, 2015, 10(19):168-169.
- [5] 陈世玲. 由细菌耐药机制探讨临床抗生素的合理应用[J]. 河北医学, 2013, 19(03):434-436.
- [6] 帅杞, 卢正波. 细菌耐药机制及抗生素合理应用的研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(05):608.
- [7] 李显志, 张丽. 细菌抗生素耐药性: 耐药机制与控制策略

[J]. 泸州医学院学报, 2011, 34(05):445-455.

- [8] 李碗蕊, 孙莉娜, 林向民. 革兰氏阴性细菌外膜蛋白耐药功能及其抑菌策略研究进展[J]. 福建农林大学学报(自然科学版), 2015, 44(06):561-566.
- [9] 韩婷, 王海霞, 李晓霞, 王姝云, 段金菊. 2005—2012年某院铜绿假单胞菌耐药率与抗菌药使用的相关性分析[J]. 中国抗生素杂志, 2014, 39(07):539-543.
- [10] 张哲峰. 多重耐药菌的监控与新抗生素研发[J]. 中国药理学杂志, 2014, 49(14):1268-1273.
- [11] 余丹阳. 严峻耐药形势下碳青霉烯类抗生素的临床应用[J]. 中国感染与化疗杂志, 2013, 13(04):317-320.
- [12] 苏鹏, 张建中. 幽门螺杆菌高耐药流行现状及应对策略[J]. 中国病原生物学杂志, 2013, 8(04):368-371+378.
- [13] 王登峰, 李建军, 段新华, 等. 我国牛源金黄色葡萄球菌耐药现状及药敏检测方法探讨[J]. 中国动物传染病学报, 2011, 19(01):31-38.

(上接第115页)

且可以有选择的控制对血流动力学的作用, 并不会对呼吸产生抑制作用, 但患者易发生心动过缓、低血压等问题。两种药物各具优劣, 因而需结合患者具体情况合理用药。

参考文献

- [1] 应满珍, 杜凯磊, 吴木莹. 右美托咪啶对ICU非机械通气患者浅镇静的临床研究[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(12):1407-1408.

(上接第116页)

参考文献

- [1] 区洪炎, 阮国梅, 李志成, 等. 甘精胰岛素联合二甲双胍治疗初发早期糖尿病肾病的疗效[J]. 热带医学杂志, 2017, 17(2):208-210.
- [2] 邵立群, 赵斌. 甘精胰岛素联合二甲双胍与胰岛素泵持续

[2] 宋林, 唐昊, 邱漫, 等. 右美托咪啶与丙泊酚用于消化内镜检查的镇静效果比较[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(24):3641-3643.

- [3] 张蓓蓓, 殷丽萍, 张家留, 等. 咪唑安定、丙泊酚和右美托咪啶三种镇静方案在感染性休克患者中的应用效果比较[J]. 河北医药, 2018, 40(20):3054-3057, 3063.
- [4] 姚瑞林, 张幼聪. 探讨右美托咪啶与丙泊酚在硬膜外麻醉中的镇静效果[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(3):465-466.

(上接第117页)

理想的临床结局: B组感染发生率1.67%较A组的11.67%明显降低, $P < 0.05$, 提示B组预防感染方案可行性高, 能积极预防术后感染, 进而保证手术疗效。最后, 通过比较不良反应发现, 四组患者不良反应总发生率均较低, 且组间比较差异小; 提示本次研究所用药物安全性高, 副作用低。

总之, 妇产科感染治疗、术后感染预防中采用注射用五水头孢唑林钠安全性及有效性均较高, 值得进一步推广。

参考文献

- [1] 杨洁, 李静, 周耀铃, 等. 孟鲁司特钠治疗小儿哮喘临床研究[J]. 实用药物与临床, 2016, 19(5):606-608, 609.
- [2] 姚臻. 季节性服用孟鲁司特钠在预防小儿哮喘急性发作中的作用[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(7):1458-1460.
- [3] 李华伟, 寇会波, 郭栓青, 等. 孟鲁司特钠治疗小儿哮喘临床效果、复发及不良反应研究[J]. 河北医药, 2016, 38(6):881-883.

(上接第118页)

胰岛泵治疗能够抑制患者炎症反应, 减轻胰岛素抵抗。综上所述, 对初诊T2DM患者采取胰岛泵治疗能够降低患者血糖水平, 改善胰岛 β 细胞功能, 是一种有效的治疗方案。

参考文献

- [1] 荣太梓, 胡淑芳, 程奎. 短期持续胰岛素输注治疗初诊2型糖尿病的临床观察[J/OL]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018(22):3350-3352.
- [2] 陈利强, 彭林平, 岳文婧, 等. 2型糖尿病患者胰岛素强化治疗

皮下输注治疗2型糖尿病合并肺结核的效果比较[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(6):58-61.

- [3] 马丽芬, 徐晶, 高琳, 等. 磷酸西格列汀联合二甲双胍治疗肥胖2型糖尿病合并心力衰竭的疗效及其对患者炎症因子的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(5):708-711.

[1] 吴燕, 符爱贞, 史春, 等. 五水头孢唑林钠联合碘伏消毒对剖宫产妇女围术期感染的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(07):1072-1075.

- [2] 王辉, 李婧. 注射用五水头孢唑林钠在妇产科感染治疗及术后感染预防中的安全性及有效性研究[J]. 河北医药, 2017, 39(06):875-877.
- [3] 高守阳, 田秀娟, 王俊容, 等. 康妇炎胶囊联合五水头孢唑林钠对慢性盆腔炎血液流变学及炎症细胞因子的影响[J]. 疑难病杂志, 2016, 15(11):1166-1169.

[4] 柴斌英, 万俊, 包志丹, 等. 布地奈德雾化剂联合孟鲁司特钠治疗小儿哮喘患者的疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 河北医药, 2018, 40(13):1969-1971, 1975.

- [5] 王雪玉, 陈雅祺, 钟四秀, 等. 孟鲁司特钠预防小儿哮喘急性发作的效果研究[J]. 临床肺科杂志, 2017, 22(5):887-889.
- [6] 苏慧霞. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿哮喘的疗效分析[J]. 中外医学研究, 2015, 13(36):123-124.

前后Cys-C、Hcy的变化比较[J]. 河北医药, 2018, 40(24):3712-3715.

- [3] 余爱华, 余根. 早期强化胰岛素治疗2型糖尿病效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(34):72-74.
- [4] 何殿, 高银婷, 姜东芹. 胰岛素泵强化治疗对新诊断2型糖尿病患者血糖控制及胰岛 β 细胞功能的影响[J]. 医学综述, 2018, 24(23):4768-4772.
- [5] 周健. 短期持续性皮下胰岛素输注对伴明显高血糖初诊2型糖尿病患者胰岛 β 细胞功能的治疗效果[J]. 中国医药指南, 2018, 16(15):55-56.