

布托啡诺复合咪达唑仑预防产妇腰硬联合麻醉后寒战的疗效及安全性分析

欧阳勇

益阳市第一中医医院麻醉科 湖南益阳 413000

【摘要】目的 研究分析布托啡诺复合咪达唑仑预防产妇腰硬联合麻醉后寒战的疗效及安全性。**方法** 收集我院 2015 年 1 月-2018 年 1 月期间产科收治的剖宫产产妇 58 例为研究对象, 所有行剖宫术的产妇麻醉方式均为腰硬联合麻醉; 根据随机原则将 58 例产妇均分为两组, 对照组用布托啡诺; 研究组用布托啡诺复合咪达唑仑; 对比两组疗效与安全性。**结果** 研究组 29 例产妇有 23 例寒战消失, 6 例寒战减轻, 寒战停止时间为 (3.45 ± 1.58) min, 对照组 29 例产妇有 16 例寒战消失, 11 例寒战减轻, 1 例患者寒战情况无明显变化寒战停止时间为 (5.87 ± 2.41) min; 两组数据差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义; 研究组 29 例产妇不良反应发生率为 17.24% 与对照组 29 例产妇不良反应发生率 13.79% 相比, 无显著差异 ($p > 0.05$) 不具有统计学意义。**结论** 在产妇腰硬联合麻醉后寒战的预防治疗中, 布托啡诺复合咪达唑仑应用效果理想, 安全性高, 值得临床应用推广。

【关键词】 布托啡诺; 咪达唑仑; 腰硬联合麻醉; 寒战; 疗效

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1006-3854 (2019) 07-011-02

近年来, 越来越多的产妇选择剖宫产, 而剖宫产麻醉效果直接影响母婴安全^[1]。所以临床重视麻醉方式的选择, 目前临床常用腰硬联合麻醉, 该麻醉方式直接作用于脊神经, 麻醉效果显著。但有报道称, 麻醉后患者容易发生寒战, 影响手术顺利开展^[2]。因此要重视麻醉后寒战的预防与治疗, 本次研究选择我院收治的 58 例剖宫产产妇为研究对象, 对布托啡诺复合咪达唑仑的应用效果进行了研究分析, 现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为: 我院 2015 年 1 月-2018 年 1 月期间产科收治的剖宫产产妇 58 例为研究对象, 根据随机原则将 58 例产妇均分为两组; 对照组产妇年龄为 22-38 岁; 其中初产妇有 21 例, 经产妇 8 例; 研究组产妇年龄为 21-37 岁; 其中初产妇 20 例, 经产妇 9 例; 两组产妇一般资料区别不显著 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有产妇以及产妇家属均同意支持本次研究, 签署知情同意书。

1.2 方法

两组产妇进入手术室后开放静脉通路, 开展平衡液输注 $5\text{ml}/(\text{kg} \cdot \text{h})$, 之后开展常规腰硬联合麻醉, 以硬膜外间隙 L2-3 为穿刺点进行穿刺, 待脑脊液流出后选择盐酸左布比卡

因注射液 (浓度为 0.75%) 注射, 麻醉成功后行剖宫术, 待胎儿顺利娩出后, 给予对照组产妇 $10\text{ug}/\text{kg}$ 酒石酸布托啡诺注射液注射; 给予研究组产妇 $40\text{ug}/\text{kg}$ 布托啡诺复合咪达唑仑注射。

1.3 评价指标

观察记录两组产妇寒战变化情况 (寒战消失和寒战减轻), 记录寒战消失时间; 记录两组产妇不良反应发生情况 (恶心、呕吐以及呼吸抑制)。

1.4 统计学分析

本次研究数据的分析和处理用 spss21.0 统计学软件, 在数据分析处理的过程中计量资料用标准差表示, 技术资料用 (%) 表示, 两组时间的数据差异用 P 值判定, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 寒战疗效

研究组 29 例产妇有 23 例寒战消失, 6 例寒战减轻, 寒战停止时间为 (3.45 ± 1.58) min, 对照组 29 例产妇有 16 例寒战消失, 11 例寒战减轻, 1 例患者寒战情况无明显变化寒战停止时间为 (5.87 ± 2.41) min; 两组数据差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义, 详见表 1。

表 1: 两组产妇寒战疗效与停止时间对比

组别	例数	寒战消失	寒战减轻	寒战无明显变化	寒战停止 min
研究组	29	23 (79.31%)	6 (20.69%)	0 (0.00%)	3.45 ± 1.58
对照组	29	16 (55.17%)	11 (37.93%)	2 (6.90%)	5.87 ± 2.41

2.2 不良反应

研究组 29 例产妇不良反应发生率为 17.24% 与对照组 29 例产妇不良反应发生率 13.79% 相比, 无显著差异 ($p > 0.05$) 不具有统计学意义。

表 2: 两组产妇不良反应发生率对比

组别	例数	恶心	呕吐	呼吸抑制	发生率
研究组	29	2 (6.90%)	2 (6.90%)	1 (3.45%)	17.24%
对照组	29	1 (3.45%)	2 (6.90%)	1 (3.45%)	13.79%

3 讨论

在产科剖宫产是分成常见, 近年来我国剖宫率不断上升^[3]。临床研究表明: 麻醉效果直接影响着剖宫术的成功率, 直接关系到母婴健康。目前常用剖宫术常用麻醉方式为腰硬联

合麻醉, 效果理想, 但是容易出现寒战等并发症^[4]。

产妇在剖宫产手术中应用腰硬联合麻醉后出现寒战的原因可能有: 伤口暴露、失血以及室温较低等^[5]。产妇出现寒战身体会不自觉抖动在以往通常选择盐酸哌替啶和曲马多等药物预防和治疗寒战, 效果理想, 但是会出现不良反应。近年来布托啡诺复合咪达唑仑逐渐应用于麻醉寒战的预防和治疗中。布托啡诺是一种人工合成类混合型阿片类受体激动拮抗剂^[6], 该药对 μ 受体具有激动作用和拮抗作用。并且该药具有较高的安全性, 不良反应发生率较高。咪达唑仑的镇静作用、催眠作用以及抗焦虑等作用十分显著。并且在临床应用中能够快速发挥药效, 半衰期比较短, 同时能够与其他镇静药物

(下转第 14 页)

的基本原理是改善心肌的供氧情况,而非对心肌细胞代谢能力进行改善,虽然在一定程度上可以缓解患者的病情,但无法起到根治的效果,治疗效果并不十分理想。

美托洛尔和曲美他嗪是冠心病临床常用的药物,其中,美托洛尔发挥的是 β 受体阻滞剂的作用,具体作用机理是通过儿茶酚胺的阻断,来增强血管的收缩,预防体液免疫伤害。在临床应用中,美托洛尔可以显著降低患者的血压、心率和心肌收缩能力,改善患者的心肌供血情况,且能够对交感、副交感神经起到调节作用,对心脏的维护作用显著优于常规药物,同时,美托洛尔药物还具有起效快、吸收效果好等优点。

曲美他嗪发挥的是 3-KAT 抑制剂的作用,不仅可以有效改善心肌的代谢功能,而且能够对心肌细胞内部环境起到稳定作用,降低心脏的负荷、减少由于缺氧导致的心肌细胞损伤,对内膜损伤、细胞溶解能也有着较好的预防作用,并且能够解决钠钙堆积过多问题,避免心肌细胞发生酸中毒问题。此外,

曲美他嗪可以有效抑制氧自由基、内皮细素的释放,来减轻缺氧症状。曲美他嗪的特点是起效相对缓慢,但药效持久性要优于其他常规药物。

在本组研究中,观察组患者在常规治疗基础上联用美托洛尔和曲美他嗪,相比于仅采取常规治疗的对照组,观察组治疗总有效率有着显著优势 ($P < 0.05$),在血压、心率和心功能等相关指标上,虽然对照组、观察组都较治疗前有明显改善 ($P < 0.05$),但观察组各项指标依然明显优于对照组 ($P < 0.05$)。由此可知,美托洛尔联用曲美他嗪对于冠心病心力衰竭的治疗有着十分显著的优势。

综上所述,在冠心病心力衰竭的临床治疗中,联合使用美托洛尔和曲美他嗪有着突出优势,可以极大改善患者的心功能,减轻患者的不良症状,对患者生命安全有着重要保障,具有临床推广使用的价值。

表 2: 两组患者相关指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)	HP(次/min)	LVEF(%)	LVESA(mm)	LVEDD(mm)
观察组(n=93)	治疗前	146.5 $\pm$ 11.3	94.5 $\pm$ 5.6	97.6 $\pm$ 7.5	41.5 $\pm$ 3.2	43.5 $\pm$ 3.2	64.0 $\pm$ 4.5
	治疗后	108.3 $\pm$ 9.5 ^b	78.7 $\pm$ 7.5 ^b	73.6 $\pm$ 7.2 ^b	50.4 $\pm$ 2.6 ^b	36.4 $\pm$ 2.8 ^b	54.2 $\pm$ 3.8 ^b
对照组(n=93)	治疗前	145.4 $\pm$ 10.4	93.9 $\pm$ 5.3	96.5 $\pm$ 6.7	40.6 $\pm$ 3.8	43.8 $\pm$ 3.0	63.9 $\pm$ 4.4
	治疗后	127.3 $\pm$ 10.2 ^a	86.3 $\pm$ 7.8 ^a	83.4 $\pm$ 6.5 ^a	44.9 $\pm$ 4.0 ^a	40.3 $\pm$ 2.7 ^a	59.6 $\pm$ 4.0 ^a

注: 相比于同组治疗前, $aP < 0.05$; 相比于对照组, $bP < 0.05$ 。

参考文献

- [1] 余细宝. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭临床疗效分析[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(1): 80-82.
- [2] 廖英坚, 周敏. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰

- 竭的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(8): 84-85, 88.
- [3] 孙小军, 卢京. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(3): 312-314.

(上接第 11 页)

联合使用, 提升麻醉效果。所以说布托啡诺复合咪达唑仑能够有效预防产妇寒战, 本次研究结果表明: 研究组 29 例产妇有 23 例寒战消失, 6 例寒战减轻, 寒战停止时间为 (3.45 $\pm$ 1.58) min, 对照组 29 例产妇有 16 例寒战消失, 11 例寒战减轻, 1 例患者寒战情况无明显变化寒战停止时间为 (5.87 $\pm$ 2.41) min; 两组数据差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义; 研究组 29 例产妇不良反应发生率为 17.24% 与对照组 29 例产妇不良反应发生率 13.79% 相比, 无显著差异 ($p > 0.05$) 不具有统计学意义。

在产妇腰硬联合麻醉后寒战的预防治疗中, 布托啡诺复合咪达唑仑应用效果理想, 安全性高, 值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 张隆盛, 林旭林, 林耿彬, 胡锦涛, 黄瑞鑫, 张欢楷. 右美托咪定复合布托啡诺预防卡前列素氨丁三醇不良反应的效

果[J]. 临床麻醉学杂志, 2018, 34(03):250-253.

- [2] 寇广海. 布托啡诺复合咪达唑仑用于产妇腰硬联合麻醉后寒战临床研究[J]. 中国药业, 2018, 27(05):49-51.

- [3] 李成宝. 地佐辛、布托啡诺复合咪达唑仑对剖宫产术中及术后寒战的预防和治疗作用[D]. 河北北方学院, 2017.

- [4] 段志良, 朱霞, 罗辉. 腰硬联合阻滞麻醉术前给予小剂量咪达唑仑对剖宫产术的效果及安全性的临床观察[J]. 农垦医学, 2017, 39(01):56-59.

- [5] 姚乃修, 张鑫, 孙康, 卢康康. 盐酸右美托咪定与酒石酸布托啡诺联合用于重症患者镇静镇痛效果的临床观察[J]. 系统医学, 2016, 1(12):67-69.

- [6] 张二飞, 李莹, 胡彬, 侯立朝. 咪达唑仑复合芬太尼抑制急诊剖宫产术中内脏牵拉反应的临床研究[J]. 山西医科大学学报, 2015, 46(01):92-95.

(上接第 12 页)

适宜于联合采用肠溶性阿司匹林与氯吡格雷进行治疗, 主要表现在实验组的总有效率 (90.00%) 高于对照组 (72.50%), 且两组 Fg、APTT、PT 指标改善明显。分析原因: 阿司匹林为常见抗血小板聚集类药物, 既能抑制血栓素 A₂, 也能提升纤维蛋白凝块所具有的渗透性, 促进血块溶解, 所以能够预防血栓; 氯吡格雷能够结合 ADP (二磷酸腺苷) 受体, 且结合具有不可逆性, 所以对于糖蛋白复合物活化、纤维蛋白原结合等均有一定的抑制作用^[4], 能够减少血小板聚集; 两种药物联用, 能够发挥协同作用, 阻断血小板聚集通路, 治疗效果更佳。

综上所述, 基于联合氯吡格雷与肠溶性阿司匹林对于 AMI

治疗效果更为显著, 所以此方法值得推广。

参考文献

- [1] 孙喜平. 氯吡格雷联合肠溶性阿司匹林在急性心肌梗死治疗中的应用研究[J]. 北方药学, 2019, 16(03):157-158.
- [2] 张占胜. 氯吡格雷联合肠溶性阿司匹林在急性心肌梗死治疗中的应用价值[J]. 北方药学, 2018, 15(06):117-118.
- [3] 褚红亮. 氯吡格雷联合肠溶性阿司匹林在急性心肌梗死治疗中的应用分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(11):1455-1456.
- [4] 郭仕俊, 苏令, 章福彬, 等. 氯吡格雷联合肠溶性阿司匹林在急性心肌梗死治疗中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(04):458-461.