

• 药物研究 •

术前咪达唑仑抗焦虑治疗对择期腰椎手术患者手术过程中麻醉药用量及术后恢复的影响评价

刘顺翠

厦门大学附属第一医院麻醉手术室 福建厦门 361003

【摘要】目的 探讨术前咪达唑仑抗焦虑治疗对择期腰椎手术患者的术中麻醉药用量及术后恢复情况的影响。**方法** 将 2019 年 3 月至 2020 年 3 月期间于本院择期进行腰椎手术治疗的 74 例患者应用双色球分组法平分为对照组和观察组。对照组给予常规麻醉干预, 观察组在常规麻醉干预前进行咪达唑仑抗焦虑治疗。对比两组的术中麻醉药用量、术后恢复情况及生活质量水平。**结果** 干预后, 观察组的丙泊酚用量少于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的镇痛效果评分及躁动情况评分均低于对照组, 其认知功能评分高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的各项生活质量项目评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 术前咪达唑仑抗焦虑治疗择期腰椎手术患者的效果显著, 可明显减少术中麻醉药用量, 可起到较好的镇痛效果, 不易出现躁动情况, 同时可明显提升认知功能及生活质量水平。

【关键词】 咪达唑仑; 抗焦虑; 择期腰椎手术; 术中麻醉药

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 04-117-02

前言:

腰椎手术作为一项腰部疾病患者较为常用的治疗术式, 可有效解除患者的腰部病变表现, 提升临床疗效, 但多数患者在手术治疗前, 均伴有不同程度的焦虑表现, 进而可对手术麻醉效果及配合情况均造成一定的不良影响, 从而不利于患者的预后恢复质量^[1]。因此, 于腰椎手术前为患者开展有效的抗焦虑干预是十分必要的。咪达唑仑是一种临床应用频率较高的麻醉剂, 其可起到较好的镇静、抗焦虑、抗惊厥等药物作用, 多适用于麻醉前用药、麻醉诱导等^[2]。相关研究报道指出, 通过为腰椎手术患者于术前应用咪达唑仑进行抗焦虑干预, 可显著缓解患者的术前焦虑表现^[3]。为进一步验证上述观点的实际应用价值, 本次研究主要探讨了术前咪达唑仑抗焦虑治疗在择期腰椎手术患者中的应用效果, 现报道如下。

1 资料及方法

1.1 资料

将 2019 年 3 月至 2020 年 3 月期间于本院择期进行腰椎手术治疗的 74 例患者择为研究对象, 应用双色球分组法将患者平分为对照组和观察组。对照组中, 有男 20 例, 女 17 例, 年龄为 35~52 岁, 平均年龄为 (45.7 ± 4.6) 岁。观察组中, 有男 19 例, 女 18 例, 年龄为 36~53 岁, 平均年龄为 (46.1 ± 4.7) 岁。两组的基础资料相比无显著差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 病情符合腰椎手术的相关治疗指征; (2) 均已签署研究知情同意书。**排除标准:** (1) 对本研究中所使用的麻醉药物存在过敏反应; (2) 合并患有严重的脏器功能性疾病。

1.2 方法

两组患者在进入手术室后均建立有效的静脉通道, 并分别为其连接监护仪设备及脑电双频指数 (BIS) 监控设备, 之后给予患者流量为 4ml/min 的氧气吸入。

在此基础上, 为对照组患者应用剂量为 $3 \mu\text{g/ml}$ 的丙泊酚 (生产企业为现力邦制药有限公司, 生产批号为国药准字 H20010368) 进行麻醉用药, 待 BIS 指数达到 60 后, 则可应用剂量为 0.2mg/kg 的苯磺顺阿曲库铵 (生产企业为浙江仙琚制药股份有限公司, 生产批号为国药准字 H20090202) 进行注射用药, 用药 3min 后, 即可为患者进行插管处理。手术期间, 应为患者持续性输注丙泊酚以维持麻醉效果, BIS 指数范围应在 40~60 之间, 手术操作结束后停止全部麻醉用药。

观察组应在丙泊酚麻醉干预 30min 前为患者应用咪达唑仑 (生产企业为江苏恩华药业股份有限公司, 生产批号为国药准字 H20143222) 进行抗焦虑治疗, 用药剂量为 0.03mg/kg , 之后, 进

行与对照组内容相同的麻醉干预。

1.3 观察指标

对比两组的术中麻醉药用量、术后恢复情况及生活质量水平。术后恢复情况的评价内容包括镇痛效果、躁动情况和认知功能; 其中, 镇痛效果采用视觉模拟评分法 (VAS) 进行评估, 评分范围为 0~10 分, 评分越低, 代表患者的镇痛效果越理想; 应用 Riker 镇静和躁动评分 (RSAS) 对患者的苏醒期躁动情况进行评价, 评分越高, 代表躁动表现越严重; 使用蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 对患者的认知功能进行评估, 量表总分为 30 分, 评分越高, 代表患者的认知功能水平越高; 采用 SF-36 健康调查简表对患者的生活质量水平进行评价, 单项评价内容满分均为 100 分, 得分越高, 代表患者的生活质量水平越高。

1.4 统计学

文中计量 (t 检验) 资料用 SPSS20.0 软件处理, $P < 0.05$ 表示对比数据差异显著。

2 结果

2.1 两组的术中麻醉药用量对比

干预后, 对照组 37 例患者的术中丙泊酚用量为 $(701.9 \pm 53.6) \text{mg}$, 观察组 37 例患者的术中丙泊酚用量为 $(405.7 \pm 41.3) \text{mg}$ 。两组的丙泊酚用量相比, 观察组明显少于对照组 (T 值 = 26.63, P 值 = 0.01)。

2.2 两组的术后恢复情况对比

干预后, 观察组的镇痛效果评分及躁动情况评分均低于对照组, 其认知功能评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组的术后恢复情况对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组名	例数 (n)	镇痛效果	躁动情况	认知功能水平
对照组	37	4.69 ± 1.12	5.92 ± 0.96	20.37 ± 2.41
观察组	37	2.31 ± 0.62	4.37 ± 0.72	24.62 ± 3.13
T 值	-	11.31	7.86	6.54
P 值	-	0.01	0.01	0.01

2.3 两组的生活质量水平对比

干预后, 观察组的各项生活质量项目评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

丙泊酚是一种临床应用频率较高的静脉用麻醉剂, 其具有药效起效速度快、麻醉相关不良反应少等优势, 但相关报道亦指出, 该药物在临床应用过程中可对患者的循环系统产生一定的抑制作用, 进而可导致患者出现呼吸异常、低氧血症等不良表现, 同时易影响其预后恢复质量, 因此, 在保证麻醉效果的前提下尽量减

少丙泊酚的用量是十分重要的^[4]。咪达唑仑是一种半衰期较短的镇静类药物,相关研究指出,通过于术前为患者应用该药物进行用药干预,可有助于缓解其焦虑表现,而在其与丙泊酚进行联合应用时,则可发挥较好的协同麻醉效果,同时可有效控制丙泊酚的术中应用剂量,进而起到更为理想的麻醉作用^[5-6]。

依据研究结果可得知,干预后,观察组的丙泊酚用量少于对照组,其镇痛效果评分及躁动情况评分均低于对照组,其认知功能评分高于对照组,其各项生活质量项目评分均高于对照组。进而说明,咪达唑仑术前抗焦虑治疗可有效减少择期腰椎手术患者的麻醉药物用量,同时可显著改善其镇痛效果及躁动表现,并可明显提高其认知功能水平和生活质量水平,用药效果较为理想。

综上所述,为择期腰椎手术患者应用咪达唑仑展开术前抗焦虑治疗的效果显著,可有助于减少术中麻醉药物用量,提升镇痛效果及认知功能,降低躁动情况发生几率,改善生活质量,具有一定的推广价值。

表 2: 两组的生活质量水平对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组名	例数 (n)	生理功能	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	37	41.26 $\pm$ 7.13	53.09 $\pm$ 7.92	60.63 $\pm$ 8.17	63.57 $\pm$ 8.69
观察组	37	79.54 $\pm$ 9.27	76.53 $\pm$ 9.12	83.64 $\pm$ 10.69	90.26 $\pm$ 11.37
T 值	-	19.91	11.80	10.40	11.34
P 值	-	0.01	0.01	0.01	0.01

(上接第 113 页)

均与该种疾病有着重要关联^[4]。临床采用环磷酰胺主要是为了抑制患者 B 淋巴细胞的异常增值,从而降低患者免疫球蛋白水平,减少自身抗体的产生,控制免疫反应。而泼尼松属于一种临床常用药物,可抑制免疫调节蛋白和调节细胞,抑制细胞免疫,从而促进患者体内炎症的清除。两种药物联合治疗,可全面发挥其药物功效,对抑制免疫以及抗炎等临床效果显著^[5]。

综上所述,治疗系统性红斑狼疮采用泼尼松与环磷酰胺联合治疗,其临床效果显著,可全面提高患者补体水平,降低患者免疫球蛋白,并且患者不良反应发生率较低,临床用药安全性较高。

参考文献:

- [1] 向守宝, 鲁巧云, 张彩云. 环磷酰胺联合泼尼松在系统性红斑狼疮治疗中的疗效及安全性分析 [J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(4).
- [2] 其米, 周可金, 王诗钰. 环磷酰胺联合泼尼松治疗系统性红斑狼疮患者疗效及其对血清细胞因子的影响 [J]. 疑难病杂志,

参考文献:

- [1] 金剛. 右美托咪定复合丙泊酚全麻对骨科腰椎手术患者的影响 [J]. 社区医学杂志, 2018, 16(3):33-34.
- [2] 张静华. 咪达唑仑联合瑞芬太尼在脊椎骨折手术麻醉中的应用价值探讨 [J]. 临床医药文献杂志 (电子版), 2017, 4(1):169-169.
- [3] 马彦文. 咪达唑仑联合瑞芬太尼对脊椎骨折手术麻醉的临床研究 [J]. 中国伤残医学, 2017, 25(15):54-56.
- [4] 孙俊, 王沫丽, 桑旭明. 咪达唑仑联合瑞芬太尼对脊椎骨折手术患者体征和术后恢复的影响 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(19):124-125.
- [5] 熊开亮. 咪达唑仑抗焦虑治疗对择期腰椎手术患者术中麻醉药用量及术后恢复的影响 [J]. 当代医学, 2016, 22(25):141-142.
- [6] 李小玲, 徐金秀. 术前咪达唑仑抗焦虑治疗对择期腰椎手术患者术中麻醉药用量及术后恢复的影响 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(15):2065-2066.

2017(10).

- [3] Sakai R, Kurasawa T, Nishi E, et al. Efficacy and safety of multitarget therapy with cyclophosphamide and tacrolimus for lupus nephritis: a prospective, single-arm, single-centre, open label pilot study in Japan [J]. Lupus, 2017, 27(2):961203317719148.
- [4] Meroni M, Ramoni V, Limonta M, et al. SAT0247 Efficacy and safety of modified-release prednisone in managing moderate activity systemic lupus erythematosus during pregnancy: an implemented case-control study [C]// European Congress of Rheumatology. 2017.
- [5] 姜夏薇, 张延芳, 郑秀峰. 小柴胡汤加减联合环磷酰胺及激素治疗系统性红斑狼疮的临床研究 [J]. 中医药导报, 2016(9):72-74.
- [6] 李力, 徐照, 吴春叶. 甲基泼尼松龙联合环磷酰胺治疗对 SLE 患者细胞因子、免疫球蛋白、补体水平的影响及疗效分析 [J]. 检验医学与临床, 2018.
- [7] 鱼强, 刘岐煊, 程范军. 血液净化联合 DNA 免疫吸附治疗重症系统性红斑狼疮的效果 [J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(6).

(上接第 114 页)

综上所述,普拉克索与多巴丝肼联合用药,可有效改善老年帕金森患者神经功能,保护黑质细胞免受进一步损伤,促进其运动与非运动功能改善。并且用药不良反应少,安全性高。

参考文献:

- [1] 李艳平. 盐酸普拉克索片联合多巴丝肼片治疗帕金森病的效果观察 [J]. 中国民康医学, 2018, 30(4):18-19.

- [2] 张彬彬, 候宇, 姜伟. 普拉克索联合多巴丝肼片治疗帕金森病的疗效及对血清 BDNF5-HTNE 的影响 [J]. 河北医学, 2018, 24(8):1297-1301.

- [3] 程仙送, 邱伟, 吕桦, 等. 多巴丝肼片联合普拉克索治疗帕金森病患者的临床效果分析 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(6):47-49.
- [4] 周永, 陈蓝, 戴杰, 等. 普拉克索联合左旋多巴治疗帕金森病的临床疗效及安全性 [J]. 药物评价研究, 2018, 41(12):136-139.

(上接第 115 页)

- [3] 李晓琳, 薛艳霞, 钱延玲. 倍美力软膏联合复方沙棘籽油栓治疗萎缩性阴道炎 58 例 [J]. 陕西医学杂志, 2009, 38(8):1092-1093.DOI:10.3969/j.issn.1000-7377.2009.08.078.

- [4] 孙淑梅, 李建文, 张爱华. 复方沙棘籽油栓治疗阴道

- 炎 200 例临床观察 [J]. 西北药学杂志, 2003, 18(4):176-177. DOI:10.3969/j.issn.1004-2407.2003.04.020.

- [5] 黄秀丽, 梁士平, 王丽红. 银离子妇用凝胶联合复方沙棘籽油栓治疗老年性阴道炎临床研究 [J]. 河北医学, 2017, 23(6):1026-1029.DOI:10.3969/j.issn.1006-6233.2017.06.045.

(上接第 116 页)

- [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(2):135-136.

- [2] 刘爱华. 多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗慢阻肺的临床分析 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(2):42-42.

- [3] 李晓玲. 多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗慢阻肺的临床效果

- 分析 [J]. 医药前沿, 2016, 6(29):187-188.

- [4] 李曰富. 多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗慢阻肺患者的疗效观察 [J]. 中国民康医学, 2017, 29(12):23-24.

- [5] 吕树彬, 陈哲. 多索茶碱与噻托溴铵粉联合治疗对慢阻肺患者肺功能的影响 [J]. 系统医学, 2017, 2(1):41-43.