

·药物与临床·

小剂量艾贝宁在全身麻醉苏醒拔管期的疗效及安全性

龚存洋

(湖北省谷城县人民医院麻醉科, 湖北 谷城)

摘要: 目的 探究在接受全身麻醉的手术患者苏醒拔管期小剂量艾贝宁的应用效果, 探究其应用是否具有安全性。方法 将随机择取的接受全身麻醉的 56 例患者作为观察对象, 分成对照组(包括 28 例患者, 应用等量生理盐水)和研究组(包括 28 例患者, 应用小剂量艾贝宁), 对不同时间段内两组的各项指标进行对比观察。结果 在 T_6-T_8 时, 研究组 OAA/S 明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。在 T_6-T_8 时, 研究组 BIS 明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。在 T_7-T_8 时, 研究组 VRS 明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。在睁眼时间、恢复自主呼吸时间、拔管时间、抬颈 5s 时间、恢复定向力时间上, 两组无明显的统计学差异 ($P>0.05$)。结论 在接受全身麻醉的手术患者苏醒拔管期应用小剂量艾贝宁能够起到良好的镇静和镇痛效果, 且不会对拔管时间、恢复自主时间等造成影响, 具有应用的临床价值。

关键词: 小剂量; 艾贝宁; 全身麻醉; 苏醒; 拔管期

中图分类号: R614.2 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.082

本文引用格式: 龚存洋. 小剂量艾贝宁在全身麻醉苏醒拔管期的疗效及安全性 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71):122-123.

0 引言

盐酸右美托咪定的商品名就是艾贝宁, 本品属于 α_2 -肾上腺素受体激动剂美托咪定的右旋异构体, 所具有的选择性更强, 半衰期短, 不会对呼吸造成太大的抑制, 对患者血流动力学造成的影响小, 被广泛应用在临床^[1-3]。为了研究在全身麻醉苏醒拔管期应用小剂量艾贝宁的疗效和安全性, 选择相关病例进行等量生理盐水和小剂量艾贝宁的应用效果对比, 现将具体情况进行如下的汇报。

1 资料和方法

1.1 临床资料

将随机择取的接受全身麻醉的 56 例患者作为观察对象, 分成对照组和研究组, 对照组包括男 18 例、女 10 例, 最大年龄 62 岁, 最小年龄 22 岁, ASA 分级均为 I - II 级, 研究组包括男 17 例、女 11 例, 最大年龄 64 岁, 最小年龄 23 岁, ASA 分级均为 I - II 级。两组患者中无妊娠者、处于哺乳期的患者、严重心脑血管疾病的患者、严重肝肾功能障碍的患者、高血压患者、糖尿病患者、有镇静药物长时间应用史的患者、心动过缓患者、存在精神障碍的患者、有药物过敏史的患者、贫血患者。对照组和研究组患者的临床资料不具有统计学差异 ($P>0.05$), 可以进行对比。

1.2 方法

两组患者均接受全身麻醉, 规范地对对照组和研究组患者进行相同的麻醉前准备、麻醉诱导、麻醉维持、术中其他管理、术毕其他管理(对血压持续降低者、血压持续升高者、拔管后 30min 疼痛程度严重者等进行对应处理)。对两组采取的不同措施: 在全身麻醉苏醒拔管期对对照组患者泵入等量生理盐水, 对研究组患者采用静脉泵微量泵艾贝宁(0.2 μg/kg)。

1.3 效果观察

1.3.1 血流动力学指标及麻醉深度(BIS)分别于麻醉前(T0)应用艾贝宁或生理盐水前 5min(T1)、应用后 5min(T2)、应用后 10min(T3), 拔管之前 5min(T4)、拔管时(T5)、拔管之后 5min(T6)、拔管之后 10min(T7)及 30min(T8)记录患者的 MAP、DBP、SPO2、HR、BIS。

1.3.2 采用口述分级评分法(the 5-point verbal rating scales,VRS-5)在 T6-T8 时间点对两组患者的疼痛程度进行评分, 分数越高, 说明疼痛越严重。参考 OAA/S 镇静评分标准在两组患者的 T4-T8 时间点对患者的镇静效果进行评分, 分数越高, 说明镇静效果越不好。同时, 对两组的脑电双频指数(bispectral index, BIS)以及停药后睁眼时间、恢复自主呼吸时间、拔管时间、抬颈 5s 时间、恢复定向力

时间进行观察对比。

1.4 统计学分析

采用软件 SPSS18.0 进行统计学分析, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

OAA/S: 两组在 T_5 时无明显的统计学差异 ($P>0.05$); 在 T_6-T_8 时, 研究组明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。BIS: 两组在 T_3-T_5 时无明显的统计学差异 ($P>0.05$); 在 T_6-T_8 时, 研究组明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。VRS: 两组在 T_6 时无明显的统计学差异 ($P>0.05$); 在 T_7-T_8 时, 研究组明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。详细对比结果如表 1 所示。在睁眼时间、恢复自主呼吸时间、拔管时间、抬颈 5s 时间、恢复定向力时间上, 研究组和对照组患者之间无明显的统计学差异 ($P>0.05$)。详细对比结果如表 2 所示。

3 讨论

全身麻醉苏醒拔管期是全身麻醉管理的重要阶段, 在此阶段, 诸多因素(如拔管操作、切口疼痛等)会对交感神经兴奋造成影响, 会升高全身麻醉患者的血压, 使其心率加快, 增加其心输出量等, 若全身麻醉患者的年龄偏大, 同时存在缺血性心脏病、高血压等, 将会大大增加心血管不良事件的发生率, 甚至会对此类全身麻醉患者的生命安全造成威胁^[4,5]。因此, 在此阶段有必要有效维持患者的生命体征, 使之处于稳定状态, 减少不良应激反应的发生及因此给患者造成的危害^[6]。对此次研究的研究组患者应用的艾贝宁就是盐酸右美托咪定, 其属于 α_2 -肾上腺素受体激动剂美托咪定的右旋异构体, 和美托咪定比较, 艾贝宁(盐酸右美托咪定)对中枢 α_2 -肾上腺素受体激动的选择性更强, 且具有更短的半衰期。有研究提示, 艾贝宁(盐酸右美托咪定)在全身麻醉苏醒拔管期的应用会抑制交感神经, 能够在一定程度上预防应激性高血压, 镇静和镇痛效果好, 可以使循环呼吸功能得到有效的维持^[7-10]。通过对此次研究中对照组和研究组患者的各项指标得到结果: 在 T_6-T_8 时, 研究组 OAA/S 明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。在 T_6-T_8 时, 研究组 BIS 明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。在 T_7-T_8 时, 研究组 VRS 明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。在睁眼时间、恢复自主呼吸时间、拔管时间、抬颈 5s 时间、恢复定向力时间上, 两组无明显的统计学差异 ($P>0.05$)。

由上可知, 在接受全身麻醉的手术患者苏醒拔管期应用小剂量艾贝宁能够起到良好的镇静和镇痛效果, 且不会对拔管时间、恢复自主时间等造成影响, 具有广泛应用的临床价值。

表1 两组在不同时间段的OAA/S、BIS以及VRS上的比较($\bar{x} \pm s$)

时间	OAA/S		BIS		VRS	
	研究组	对照组	研究组	对照组	研究组	对照组
T ₃	-	-	54.3 ± 3.0	54.5 ± 3.1	-	-
T ₄	-	-	66.2 ± 5.4	66.5 ± 4.8	-	-
T ₅	3.01 ± 0.40	3.20 ± 0.30	75.8 ± 2.8	77.1 ± 2.7	-	-
T ₆	3.47 ± 0.22	3.82 ± 0.45	78.4 ± 2.5	84.8 ± 2.2	2.01 ± 0.34	2.12 ± 0.22
T ₇	3.74 ± 0.45	4.70 ± 0.49	81.3 ± 3.4	89.9 ± 3.9	2.21 ± 0.45	2.34 ± 0.40
T ₈	4.19 ± 0.34	4.90 ± 0.30	84.2 ± 1.9	92.6 ± 2.0	2.76 ± 0.27	3.17 ± 0.58

表2 两组在睁眼时间、恢复自主呼吸时间、拔管时间等方面的对比($\bar{x} \pm s$)

组别	睁眼时间	恢复自主呼吸时间	拔管时间	抬颈5s时间	恢复定向力时间
研究组(n=35)	15.3 ± 4.0	12.3 ± 4.2	17.4 ± 3.5	16.0 ± 4.2	18.4 ± 3.4
对照组(n=35)	15.2 ± 3.6	12.3 ± 3.8	17.3 ± 7.2	16.1 ± 4.3	18.7 ± 4.6

参考文献

- [1] 李雁军.右美托咪定对神经外科手术患者全身麻醉后苏醒期躁动的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(12):89-90.
- [2] 付珍红.小剂量盐酸右美托咪定在高血压老年全身麻醉苏醒拔管期的临床应用[J].医疗装备,2016,29(1):101-102.
- [3] 吴达丰,鲁亮,李思娟.右美托咪定对老年心血管病患者全麻下腹腔手术时麻醉苏醒期血流动力学指标的影响[J].心脑血管病防治,2016,16(6):462-464.
- [4] 彭文平,赵楠楠,杨宁,等.术中持续输注右美托咪定对胸腔镜手术患者拔管期血流动力学的影响[J].中国医刊,2016,51(3):56-59.
- [5] 梁星宝,郭宗荣.脑电双频指数监测下不同剂量地佐辛对全身麻醉苏

(上接第116页)

醒期躁动程度的影响[J].海南医学院学报,2016,22(7):701-704.

- [6] 钟真良.右美托咪定对腹部手术患者全身麻醉苏醒期呼吸、血流动力学、BIS值的影响[J].职业卫生与病伤,2016,31(2):111-115.
- [7] 邵娴,刘静,任静,等.右美托咪啶预防妇科腹腔镜手术患者全麻苏醒期心血管反应的临床观察[J].河北医药,2016,38(6):901-903.
- [8] 陆云梅.小剂量盐酸右美托咪定在全身麻醉苏醒拔管期的疗效及安全性[J].中国继续医学教育,2016,8(5):48-49.
- [9] 史俊武,贺杰,潘燕萍.盐酸右美托咪定在老年全麻腹部手术患者苏醒拔管期的应用价值[J].中国继续医学教育,2017,9(14):105-106.
- [10] 李季.右美托咪定对普外科腹腔镜手术拔管期血流动力学的影响[J].医学信息,2016,29(33):115-116.

表2 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	例数(n)	低血压	心动过缓	呼吸抑制	检查中体动	血氧饱和度<90%
观察组	32	5(15.63)	1(3.13)	1(3.13)	1(3.13)	2(6.25)
对照组	32	9(28.13)	3(9.38)	4(12.50)	3(9.38)	5(15.63)
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

膀胱镜是泌尿科常用检查手段,是进行膀胱肿瘤确诊的金标准^[6]。近年来,随着无痛检查技术的发展,使得膀胱镜检查术实现了安全、检查效果好、对患者创伤小等诸多优点,临床应用越来越多。而如何减少膀胱镜检查术麻醉药物用量,提升麻醉效果以及安全性是目前临床研究的一项重要课题^[7,8]。本研究对单用丙泊酚麻醉以及丙泊酚联合地佐辛麻醉用于膀胱镜检查术中的效果进行了探讨,结果显示,复合用药麻醉方式的观察组检查时间及丙泊酚用量明显更少,同时不良反应更少。这说明在膀胱镜检查中丙泊酚复合地佐辛麻醉方式安全有效,值得推广。

参考文献

- [1] 李和,邹筱萌,郑勤云,等.地佐辛复合丙泊酚在老年硬性膀胱镜检查中的麻醉剂量及效果探讨[J].浙江实用医学,2018,23(1):16-18.

(上接第117页)

- [1] 当代医学,2012,18(3):133-135.
- [2] 周文田.胺碘酮联合美托洛尔静脉注射治疗快速心律失常的临床观察[J].当代医学,2012,10(28):141-142.
- [3] 江洪.胺碘酮联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭并室性心律失常疗效和安全性的Meta分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(21):9649-9655.
- [4] 李莉娟.胺碘酮联合美托洛尔治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病并发快速心律失常疗效观察[J].新乡医学院学报,2014,31(2):120-122.

- [2] 马辉,张帆,罗鹏,等.地佐辛与瑞芬太尼用于经腹直肠癌根治手术中麻醉镇痛的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(7):97.
- [3] 李福仙,郭旭东,娄晓平.地佐辛联合不同剂量右美托咪定在老年患者膀胱镜检查中的临床效应比较[J].广东医学,2018,39(1):40-42.
- [4] 田胜兰.不同麻醉方式对男性患者膀胱镜下置入输尿管双J管术后疼痛的影响[J].医学理论与实践,2016,29(17):3069-3070.
- [5] 薛萍.地佐辛复合丙泊酚在无痛膀胱镜检中的应用[J].中外女性健康研究,2016(13):25,28.
- [6] 李淑华.地佐辛复合异丙酚静脉麻醉用于膀胱镜检查的临床应用[J].中国实用医药,2014,9(20):179-180.
- [7] 徐志杰,杜洪印.地佐辛复合依托咪酯用于老年人膀胱镜检查的临床研究[J].医学理论与实践,2014,27(1):11-12.
- [8] 蒋凌霄,李润林,杨咏.丙泊酚复合地佐辛麻醉在膀胱镜检查术中的应用体会[J].淮海医药,2012,30(5):431-433.
- [5] 张培勇.不同剂量美托洛尔联合胺碘酮治疗快速心律失常的疗效[J].心血管康复医学杂志,2014,23(3):297-300.
- [6] 尹亚娜.胺碘酮联合美托洛尔静脉注射治疗快速心律失常的疗效及安全性评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(32):6-7.
- [7] 库尔班,热依汗古丽.胺碘酮联合美托洛尔在心律失常临床治疗中的应用研究[J].中国医学创新,2014,11(7):66-68.
- [8] 王琳.胺碘酮联合美托洛尔治疗快速心律失常的有效性研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(38):102,105.