

• 药物研究 •

# 地佐辛超前应用对瑞芬太尼复合全身麻醉患者术后躁动的影响

高殿辉

林口县中医医院麻醉科 黑龙江牡丹江 157699

**摘要：目的** 研究地佐辛超前应用对瑞芬太尼复合全身麻醉患者术后躁动的作用。**方法** 观察 130 例全身麻醉患者进行药物麻醉的疗效。**结果** 治疗后躁动情况优于对照组，且并发症发生率 3.08%，较对照组 20% 低，两组差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 地佐辛超前应用可避免瑞芬太尼复合全身麻醉患者术后躁动，有利于患者康复。

**关键词：**地佐辛；瑞芬太尼；全身麻醉；术后躁动

**中图分类号：**R614.2

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-6647（2018）08-135-02

目前各大医院对瑞芬太尼的报道较多，全身麻醉患者由于手术时间较长，对机体的刺激较大，如果麻醉药物镇痛时间短，停止麻醉后会造成剧烈疼痛<sup>[1]</sup>，严重影响生活，降低恢复效果。笔者为分析地佐辛超前应用对瑞芬太尼复合全身麻醉效果，报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 对象资料与病例选择

拟定此研究于 2015 年 1 月至 2017 年 12 月在我院进行，以规定研究时段内收治的 130 例全身麻醉患者为研究对象，随机均分对照组与观察组，各 65 例。此次研究经医学伦理委员会审核通过，且所有患者家属均知情同意。

经年龄统计：观察组平均（45.2±3.9）年，男女比例 33:32；对照组平均（46.2±3.1）年，男女比例 34:31。两组一般情况无统计学意义， $P>0.05$ 。纳入<sup>[2-3]</sup>所有全身麻醉患者。排除内分泌异常患者、心血管功能障碍患者，排除长期服用镇静药物患者。

### 1.2 治疗方法

建立静脉通路后，安排相关人员监测其生命体征，观察组在诱导麻醉前，静脉推注地佐辛（扬子江药业集团江苏海慈生物药业有限公司，国药准字 H20080328）0.05mg/kg。随后两组均采用瑞芬太尼复合全身麻醉，分别注入 2ug/kg 瑞芬太

尼、1.5mg/kg 丙泊酚、0.2mg/kg 顺阿曲库铵、0.05mg/kg 咪达唑仑。术中给予瑞芬太尼维持麻醉，剂量为每分钟 0.25ug/kg，每小时给予 4-6mg/kg 丙泊酚，并间断静脉推注 0.03mg/kg 阿曲库铵。期间可给予患者气管内吸氧，给氧量控制在 2l/min，每分钟通气 15 次。

### 1.3 疗效评价

借助苏醒期躁动标准评估发生率（1 级、2 级、3 级例数的加和与总例数的比值）。

评价标准<sup>[4]</sup>：（1）0 级：容易清醒，安静且能服从指令；（2）1 级：吸痰刺激可导致肢体躁动，轻度烦躁，但医护人员劝阻可服从；（3）2 级：躁动较强，表情痛苦，无外界刺激即可发作，需医护人员反复劝阻才可安静；（4）3 级：苏醒后剧烈挣扎，需要较多外力按压四肢评定者。

### 1.4 统计学方法

数据分析用 SPSS18.0 系统；计量（ $\bar{x}\pm s$ ），t 检验；计数（n，%）， $\chi^2$  检验； $P<0.05$  指有差异，符合统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组躁动情况

治疗后，两组共 23 例患者躁动评估为 0 级以上，其中观察组占 3 例，对照组占 20 例，两组差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1：

表 1：两组躁动情况

| 组别       | 例数 | 0 级         | 1 级        | 2 级       | 3 级       | 发生率            |
|----------|----|-------------|------------|-----------|-----------|----------------|
| 观察组      | 65 | 62 (95.38%) | 2 (3.08%)  | 1 (1.54%) | 0 (0)     | 4.62% (3/65)   |
| 对照组      | 65 | 45 (69.23%) | 9 (13.85%) | 5 (7.69%) | 6 (9.23%) | 30.78% (20/65) |
| $\chi^2$ |    | 6.329       | 5.247      | 5.149     | 5.612     | 8.425          |
| P        |    | 0.03        | 0.03       | 0.03      | 0.03      | 0.02           |

### 2.2 并发症情况

治疗后，两组均出现并发症，其中观察组发生率 3.08%，

较对照组的 20% 低，两组差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 2：

表 2：并发症情况

| 组别       | 例数 | 恶心呕吐      | 呼吸抑制      | 头晕         | 发生率            |
|----------|----|-----------|-----------|------------|----------------|
| 观察组      | 65 | 1 (1.54%) | 0 (0)     | 1 (1.54%)  | 3.08% (2/65)   |
| 对照组      | 65 | 4 (6.15%) | 2 (3.08%) | 7 (10.77%) | 20.00% (13/65) |
| $\chi^2$ |    | 6.328     | 6.425     | 6.479      | 9.427          |
| P        |    | 0.02      | 0.02      | 0.02       | 0.01           |

## 3 讨论

全身麻醉患者极易造成术后躁动，患者多表现为肢体多动、定向障碍，并伴随血压、心率升高。世界卫生组织某项调查显示，其在我国的发病率高达 20%<sup>[5]</sup>，长时间的血压升高、

心率较快，会造成心肌梗死等心脑血管并发症，威胁生命安全。因此，全身麻醉减少术后躁动极为重要。瑞芬太尼，属于阿片类受体，其起效较快，同时在体内的代谢较快，麻醉时间较短，  
(下转第 138 页)

性之分,症状表现主要为腹泻,伴随症状主要为呕吐、腹痛等<sup>[3]</sup>。小儿的消化系统尚没有发育完全,胃肠道生物学屏障的力量较弱,所以细菌、病毒、寄生虫等容易进入胃肠道引发感染,进而导致患者腹泻。若要治愈此病,则需对患儿实施有效的治疗方法。以往临床中常用抗生素治疗小儿腹泻,但是,抗生素只对细菌、病毒感染型腹泻有效,对其他原因引起的腹泻疗效不明显;并且长期使用抗生素还会引发抗生素相关腹泻,所以抗生素疗法并非最佳的治疗方式。近年来,微生态制剂在腹泻的临床治疗中得到越来越多的应用,在调节胃肠道菌群方面效果显著<sup>[4]</sup>。本研究对微生态制剂治疗小儿腹泻的疗效做了分析,并与常规治疗方案进行对照。结果表明,与采用常规治疗的患儿相比,在常规治疗的基础上使用微生态制剂的患儿其治疗总有效率明显更高,症状消失时间明显更短。微生态制剂是应用微生物学原理对正常微生物或促微生物生长的物质进行特殊加工、制备的制剂,它能促进人体有益菌的生长,抑制致病菌的生长,促进胃肠蠕动<sup>[5]</sup>。本研究

中,应用了微生态制剂的患儿之所以取得了更好的治疗效果,是因为微生态制剂进入肠道之后,补充了肠道所缺少的菌群,使肠道微生态重新达到平衡。

综上,小儿腹泻对患儿的危害较大,采用微生态制剂进行治疗可取得比较满意的治疗效果。

### 参考文献

- [1] 陆惠钢.微生态制剂联合蒙脱石散治疗小儿慢性腹泻的临床效果观察[J].中外医疗,2017,36(29):137-139.
- [2] 张亚红.微生态制剂治疗小儿抗生素相关性腹泻的临床观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(06):116-117.
- [3] 江红.微生态制剂治疗小儿腹泻的临床效果观察[J].内科,2016,11(04):599-601.
- [4] 尚风伟.小儿腹泻采用微生态制剂治疗的效果观察[J].基层医学论坛,2016,20(13):1766-1767.
- [5] 左霞.微生态制剂治疗小儿腹泻临床观察[J].中国继续医学教育,2015,7(20):159-160.

(上接第 135 页)

一旦停止麻醉后患者会感到剧烈疼痛。但是给予过量的瑞芬太尼会引起呼吸抑制、肌肉强直。李新茂等<sup>[6]</sup>在研究中指出,给予患者术前应用地佐辛,可减少瑞芬太尼复合麻醉的术后躁动,且躁动发生率低于 10%,并且患者几乎无呼吸抑制等并发症。地佐辛,本质属于  $\mu$  受体混合激动-拮抗剂,其表观分布容积较大,清除半衰期较长,麻醉效果较好,可避免瑞芬太尼麻醉造成的痛感,另外,其也可激动 K 受体,从而抑制伤害性神经传入,降低对中枢神经系统的刺激性。笔者为进一步分析地佐辛超前应用价值,结果显示:两组共 23 例患者躁动评估为 0 级以上,观察组躁动发生率 4.62%,远较对照组的 30.78% 低,观察组并发症发生率 3.08%,较对照组的 20% 低,这与李新茂等的研究结果基本一致,证明此研究可信度高。

综上所述,地佐辛超前应用对瑞芬太尼复合全身麻醉安全可行,值得推广。

### 参考文献

- [1] 华兵.盐酸曲马多、地佐辛、舒芬太尼、盐酸氢吗啡酮防治瑞芬太尼复合麻醉术后超敏痛的效果比较[J].中国当代医药,2018,25(02):115-118,122.
- [2] 姜全威.术前应用地佐辛对结肠癌患者苏醒期躁动、血流动力学及应激反应的影响[J].中国医药指南,2017,15(31):163-164.
- [3] 包宇.地佐辛预防瑞芬太尼麻醉患者术后躁动的效果和药物安全性的分析[J].中国医药指南,2017,15(28):164-165.
- [4] 李思盈,陈小云,闭玉华.地佐辛对瑞芬太尼复合七氟醚麻醉恢复期躁动的影响研究及分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(54):61.
- [5] 丁翠青,刘志永.地佐辛超前应用对瑞芬太尼复合全身麻醉患者术后躁动的疗效分析[J].重庆医学,2016,45(05):680-682.
- [6] 李新茂.地佐辛超前应用预防瑞芬太尼复合麻醉患者苏醒期躁动的临床观察[J].当代医学,2015,21(04):135-136.

(上接第 136 页)

目前临床对于 Hp 相关性胃溃疡的治疗,主要通过胃酸抑制剂联合抗生素进行治疗,而常用的抗生素主要有阿莫西林和克拉霉素,前者作为一种青霉素类药物,在本病的治疗中,能够起到阻断细菌细胞壁合成的效果,进而发挥良好的杀菌作用;后者作为红霉素的衍生物,其具有较强的耐酸性,并且能够在较低的 pH 值下溶解,故而具有较强的抗菌能力。因此,两者常作为抗菌药物与胃酸抑制剂三联治疗 Hp 相关性胃溃疡。

而在胃酸抑制剂的选择中,奥美拉唑是以往临床较为常用的质子泵抑制剂,埃索美拉唑则是一种新型的质子泵抑制剂,对于两种药物三联疗法在 Hp 相关性胃溃疡中的治疗效果与安全性,则是本次研究的重点。经研究结果显示,治疗后,研究组患者临床治疗总有效率(92.86%)明显高于对照组(73.81%),表明埃索美拉唑三联疗法相对于奥美拉唑三联疗法,其疗效更显著。其中,奥美拉唑主要作用于患者胃黏膜细胞壁,通过抑制其细胞酶活性,从而实现对其胃酸的抑制作用。而新型胃酸抑制剂埃索美拉唑其属于奥美拉唑 S 型光学异构体,相对于奥美拉唑的作用效果更强,经口服后,

能够在血浆中达到较高的药物浓度,并具有较低的代谢率,从而能够提高药物的利用率;将其与阿莫西林、克拉霉素联合,还能够促进其药物的稳定性、增加药物浓度、减少药物降解,从而达到增强杀菌效果的目的,最终达到抑制胃酸、提高 Hp 清除率的目的<sup>[5]</sup>。

综上所述,应用埃索美拉唑联合阿莫西林、克拉霉素治疗 Hp 相关性胃溃疡,临床疗效更显著,且安全性较好,具有较高的应用优势。

### 参考文献

- [1] 李楠.埃索美拉唑克拉霉素阿莫西林胶囊联合治疗幽门螺杆菌阳性胃炎患者 120 例疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(27):84+86.
- [2] 刘亿托,黎美玲,黄湘干.埃索美拉唑、左氧氟沙星、阿莫西林联合治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2017(91):72.
- [3] 徐建峰.埃索美拉唑、克拉霉素、阿莫西林联合治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者 102 例疗效观察[J].中国临床医生杂志,2015,43(05):51-53.