

曲马多用于手术麻醉中寒战的治疗

李远秀

福建省政和县医院 福建政和 353600

【摘要】目的 探究针对手术麻醉中出现寒战患者使用曲马多药物治疗的效果。**方法** 以我院近两年(2018年3月~2020年4月)收治确诊为手术麻醉中出现寒战的患者97例为研究对象,49例行生理盐水静脉滴注治疗的为盐水S组,48例行曲马多药物静脉滴注治疗的为曲马多M组,观察两组患者寒战症状缓解率、寒战消失时间、麻醉苏醒时间。**结果** 两组患者苏醒时间无统计意义($P > 0.05$);曲马多M组症状缓解率为97.92%,明显高于盐水S组(85.71%),寒战消失时间为 2.98 ± 0.36 min明显短于盐水S组(3.41 ± 0.42 min),数据对比 $P < 0.05$,有统计意义。**结论** 可以使用曲马多药物有效治疗患者手术麻醉中出现的寒战,缩短寒战治疗时间,有推广价值。

【关键词】 生理盐水;曲马多;症状缓解率;寒战消失时间;寒战症状

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 10-055-02

手术麻醉并发寒战反应属于一种临床中较为常见的反应,发生率在25%左右,一旦发生寒战对患者生理与心理影响很大,因此及时预防与治疗,对于保障患者顺利治疗具有重要意义^[1-2]。本文主要目的分析曲马多用于出现寒战(手术麻醉中)患者的治疗效果,以2018年3月~2020年4月我院收治97例确诊为手术麻醉中出现寒战的患者为研究对象,本次研究报道下述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院近两年(2018年3月~2020年4月)收治确诊为手术麻醉中出现寒战的患者97例为研究对象,49例行生理盐水静脉滴注治疗的为盐水S组,48例行曲马多药物静脉滴注治疗的为曲马多M组。盐水S组男女患者比为25:24,患者均龄 48.52 ± 2.01 岁;曲马多M组男女患者比为24:24,患者均龄 48.53 ± 1.98 岁,两组患者性别年龄无统计意义($P > 0.05$)。

纳入标准: ①患者均为阑尾、肠道、下肢等手术患者;②手术室温 24.5°C 左右。③所有患者经本院伦理委员批准,均自愿入组参与研究。④所有患者麻醉成功后自诉怕冷,并四肢、面部肌肉出现无法控制地颤动,经医师诊断,确诊为寒战^[3]。

排除标准: ①术前有甲状腺疾病、代谢性疾病、发热等基础病史患者除外。②术前服用过抗抑郁药、镇痛安眠药、糖皮质激素等药物史患者除外。③有神经肌肉疾病史患者除外。

1.2 方法

曲马多M组患者出现并确诊为寒战3min后,使用50mg曲马多与生理盐水稀释成5mL,静脉滴注。盐水S组患者出现并确诊为寒战3min后,使用生理盐水5mL静脉滴注。两组患者用药后密切关注患者寒战症状消失情况,及生命体征。

1.3 观察指标

观察两组患者寒战症状缓解率、寒战消失时间、麻醉苏醒时间。寒战症状缓解情况由两名麻醉经验丰富的麻醉医师,根据用药3min后患者症状恢复情况行评定,症状完全消失为0级,症状明显改善为1级,症状改善无明显变化或恶化的为3级,寒战症状缓解率=(0级+1级)/病例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计方法

盐水S组、曲马多M组寒战症状缓解率以 $n(\%)$ 表示,寒战消失时间、麻醉苏醒时间以($\bar{x} \pm s$)表示,软件为SPSS24.0,组间对比使用 χ^2 、t检验, $P < 0.05$ 则表示有统计意义。

2 结果

2.1 两组患者寒战症状缓解率

盐水S组、曲马多M组寒战症状缓解率如下表1所示,自表中数据可知,曲马多M组症状缓解率更高,数据对比 $P < 0.05$,有统计意义。

2.2 两组患者寒战消失时间、麻醉苏醒时间

盐水S组、曲马多M组寒战消失时间、麻醉苏醒时间如下表2,自表中数据可知,两组麻醉苏醒时间无统计学意义,寒战消失

时间曲马多M组更短,数据对比 $P < 0.05$,有统计意义。

表1: 两组患者寒战症状缓解率 [$n(\%)$]

组别	n	0级	1级	2级	症状缓解率
曲马多M组	48	20(41.67)	27(56.25)	1(2.08)	47(97.92)
盐水S组	49	18(36.73)	24(48.98)	7(14.29)	42(85.71)
χ^2	-	-	-	-	4.771
P	-	-	-	-	0.029

表2: 两组患者寒战消失时间、麻醉苏醒时间 ($\bar{x} \pm s$; min)

组别	n	寒战消失时间	麻醉苏醒时间
曲马多M组	48	2.98 ± 0.36	7.64 ± 0.52
盐水S组	49	3.41 ± 0.42	7.67 ± 0.47
t	-	5.409	0.298
P	-	< 0.001	0.766

3 讨论

临床手术麻醉中麻醉属于手术重要环节,同时麻醉中易导致患者寒战出现^[4]。可导致患者出现寒战的原因包括皮肤保暖作用流失因素、心理因素等^[5]。由于手术时患者手术部位会暴露在外,引起外周血管收缩,皮肤保暖作用逐渐流失,进而出现寒战;而心理因素影响,是因为有很多患者对手术比较恐惧,在手术中容易出现紧张,引起较大情绪波动,使得周围血管出现了痉挛收缩,对血液微循环产生影响,进而产生寒战。

曲马多临床中用于镇痛的药物之一,属于弱阿片类药物,可以对突触NE、5-HT、DA再摄取进行抑制,同时促进5-HT释放,有效阻断寒战发生,缓解寒战症状,在寒战治疗上效果比较理想^[6]。并此种药物并不会对患者呼吸循环功能造成影响,有很高研究价值。基于这一点本文以我院收治确诊为手术麻醉中出现寒战的97例为研究对象,行生理盐水静脉滴注治疗的盐水S组,行曲马多药物静脉滴注治疗的曲马多M组,在寒战症状缓解率、寒战消失时间上存在明显差异,其中曲马多M组寒战消失时间更短($P < 0.05$),寒战症状缓解率更高($P < 0.05$),而在麻醉苏醒时间方面两组并无明显差异($P > 0.05$)。

综上所述,在治疗手术麻醉中出现寒战的患者可以使用曲马多药物进行治疗,以快速实现缓解患者寒战症状的目的,确保患者手术顺利推进,具有很高的研究价值与应用意义。但本文研究中,仅对比分析曲马多同生理盐水在治疗患者手术寒战中治疗的效果,并未对曲马多药物不同剂量对患者寒战治疗效果的影响进行深入分析,下次研究会从这一角度,更深层次分析曲马多治疗手术麻醉中患者出现寒战的效果与安全性。

参考文献

[1] 田虹,王凤,刘爽,等.羟考酮复合丙泊酚预防宫腔镜手术中寒战及宫缩痛效果研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,034(003):315-319.

[2] 鲁丹,马虹.右美托咪定与曲马多治疗寒战效果的比较(下转第59页)

尿病患者经常出现明显的血糖波动,部分患者会发生低血糖,显然不利于血糖的稳定控制。预混胰岛素的应用,在用药一段时间后,短效胰岛素和中效胰岛素均会达到血液峰值,进而引起血糖的波动。预混胰岛素的发挥作用的持续时间较短,难以长效、持久的控制血糖稳定,往往需要增加胰岛素的使用剂量,低血糖的发生风险较高^[4]。

甘精胰岛素在2型糖尿病临床治疗中的应用,主要利用长效胰岛素类似物,达到模拟基础胰岛素分泌的作用。用药期间,机体内的药物浓度能够保持稳定的状态,更加平稳的控制血糖,有效降低血糖的同时,还能够将血糖水平控制在正常的范围内,避免出现异常波动。相比于预混胰岛素,甘精胰岛素在2型糖尿病临床治疗中的优势作用更为显著。而为了进一步提升血糖控制效果,还应该联合应用口服降糖药物,在增强降糖效果的同时,还可以降低甘精胰岛素的用量,避免引起低血糖。阿卡波糖是具有代表性的口服降糖药物,该药物能够对肠壁上 α -糖苷酶形成抑制,延缓碳水化合物、多糖的分解,减缓肠道对于葡萄糖的吸收,进而达到降低血糖的效果^[5]。阿卡波糖的应用,能够提高胰岛素的敏感性,进而提升甘精胰岛素在血糖控制方面的作用效果,获得良好降糖效果的同时,还可以减少胰岛素的使用剂量。阿卡波糖的应用,能够显著降低2型糖尿病患者餐后的血糖峰值,并可以减小血糖波动,减少相关并发症的发生,保障治疗的安全性^[6]。本组研究结果显示,应用甘精胰岛素联合口服降糖药治疗的观察组,治疗后的FBG水平由 (9.33 ± 1.08) mmol/L降低至 (6.60 ± 0.63) mmol/L,2h PBG水平由 (12.23 ± 1.89) mmol/L

降低至 (8.61 ± 1.23) mmol/L,降糖效果显著由于接受预混胰岛素治疗的对照组。观察组患者的MAGE为 (3.11 ± 1.09) mmol/L,低血糖AUC为 (22.13 ± 4.05) min·mmol/L,显著低于对照组,说明观察组患者的血糖波动性更小。另外,甘精胰岛素联合口服降糖药治疗期间的胰岛素用量低于预混胰岛素治疗,患者的低血糖发生率更低,充分凸显了甘精胰岛素联合口服降糖药的优势作用。

综上所述,2型糖尿病患者接受临床治疗的过程中,采取甘精胰岛素联合口服降糖药的治疗方法,有效降低血糖的同时,将血糖水平维持在平稳的状态,防止异常波动,充分保障治疗的安全性,有助于改善患者的预后。

参考文献

(上接第55页)

Meta分析[J].临床麻醉学杂志,2019,035(009):897-902.

[3] 尹延敏.曲马多联合地塞米松治疗剖宫产硬膜外麻醉寒战反应的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2019,006(019):170.

[4] 毛银泉,兰小米.曲马多联合地塞米松治疗剖宫产产妇硬

膜外麻醉寒战反应的疗效[J].医疗装备,2018,031(024):104-105.

[5] 王琼.曲马多+地塞米松治疗剖宫产硬膜外麻醉寒战反应效果观察[J].中国继续医学教育,2018,v.10(04):68-70.

[6] 陈易会.用地佐辛与曲马多对实施腰-硬联合麻醉时发生寒战的剖宫产产妇进行治疗的效果对比[J].当代医药论丛,2018,016(005):60-62.

(上接第56页)

助危重症哮喘患者尽快恢复正常免疫功能状态,改善其气道内病灶的炎症反应。随着哮喘患者病灶内环境及免疫功能的变化,其出现各类院内感染等并发症的风险可得到有效控制。本研究验证:66例危重症哮喘患者的并发症发生率仅为1.52%。(3)促康复。这类呼吸系统疾病患者的康复速度,主要与其病灶异常变态反应、炎症反应、气道高反应的控制状况有关^[7]。综合呼吸内科治疗中的解痉药物,可纠正患者的变态反应,优化气道条件;抗炎药物,可缓解局部炎症反应,阻滞病情发展。另外,氧疗措施的配合作用,也可为这类危重症患者的病情控制提供一定支持。本研究中,66例患者的住院时间较短,提示该方法在稳定这类危重症呼吸系统疾病患者病情方面具有明显优势。(4)抑制复发风险。在呼吸内科住院患者中,危重症哮喘是易复发的高危群体。这类患者复发的主要原因为:病灶环境改善不彻底、病因控制不当、病程较长等。推行综合呼吸内科治疗后,抗炎、解痉及机械通气等方法形成的协同抑制作用,可迅速改善这一危重症患者的氧合,修复其受损肺功能。经上述治疗后,危重症患者的气道环境不符合变态反应、气道高反应的形成要求。上述病因的有效控制,可保障这类呼吸系统疾病患者的远期预后。因此,其复发风险偏低。本研究验证,

出院6个月内,本组患者的复发率仅为3.03%。

综上所述,宜于呼吸内科危重症哮喘管理中,引入病史+症状联合判断、综合呼吸内科治疗,借助完善方案,早期确诊,迅速阻断哮喘患者的病情发展,并于较短时间内达到病情控制要求。

参考文献

[1] 张海源,温广毅,梁镜南.重症哮喘采用呼吸内科联合机械通气临床治疗效果研究[J].中国现代药物应用,2020,14(03):40-41.

[2] 王霖.呼吸内科危重症哮喘的判断及治疗措施评价[J].当代医学,2019,25(36):121-122.

[3] 熊存友.呼吸内科临床诊断及治疗重症哮喘的临床效果[J].中外医学研究,2019,17(26):152-154.

[4] 张勇,付传发,寇英华,等.呼吸内科危重症哮喘的判断及治疗方法探讨[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(37):86.

[5] 张灵,陈星翰.呼吸内科危重症哮喘的判断及治疗方法探讨[J].人人健康,2018(18):298.

[6] 李旭东,肖丹丹,董楠,等.呼吸内科危重症哮喘的判断及治疗方法探讨[J].心理月刊,2018(05):15-16.

[7] 王瑛.呼吸内科危重症哮喘的判断及治疗方法探讨[J].中外医学研究,2018,16(02):160-162.

(上接第57页)

发性流产的疗效分析[J].实用妇产科杂志,2019,35(10):774-779.

[4] 李欢喜,吴泉峰,谢静娴,等.280例胎盘绒毛膜血管病的临床特点及胎儿结局分析[J].实用妇产科杂志,2020,36(6):472-474.

[5] 汝首杭,杨贵芳,冯永亮,等.高龄产妇妊娠期并发症及

母婴结局分析[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(5):52-57.

[6] 杨艳华,吴军,黄银娥.不同类型妊娠期高血压疾病对妊娠结局的影响[J].蚌埠医学院学报,2020,45(3):363-366.

[7] 李发红,韩娜,江楠,等.高龄妊娠期高血压疾病产妇胎盘Klotho表达与妊娠结局[J].中国计划生育学杂志,2019,27(10):1304-1307.