

盐酸戊乙奎醚在临床麻醉中的应用

陆朝丽

文山市人民医院麻醉科 663099

【摘要】目的 探讨盐酸戊乙奎醚在临床麻醉中的应用效果。**方法** 2020年2月至2021年4月,抽取100例手术麻醉患者研究,基于双色球分组法将患者分为两组,两组均进行静脉全麻,观察组麻醉前注射盐酸戊乙奎醚,对照组麻醉前注射阿托品,对比两组效果。**结果** 观察组麻醉10min时、手术切皮时、手术结束时的平均动脉压、心率水平低于对照组($P < 0.05$)。观察组有3例不良反应,对照组有11例不良反应,观察组6.00%小于对照组22.00%($P < 0.05$)。**结论** 在临床麻醉中应用盐酸戊乙奎醚,可促使术中血流动力学稳定,可减少麻醉不良反应。

【关键词】 临床麻醉;阿托品;盐酸戊乙奎醚;血流动力学;不浪反应

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-052-02

麻醉前用药属于临床麻醉工作之一,也是麻醉开始。麻醉前用药的目的在于解除患者的焦虑、实施镇静、减少呼吸道分泌物,促使患者逐步失去意识进入睡眠、预防麻醉操作以及手术期间诱发的心动过缓,减少患者的恶心呕吐^[1]。既往临床进行麻醉前用药,多给予阿托品以及东莨菪碱等抗胆碱药物达到目的,但这一类药物的作用时间比较短,会加快患者的心率,增加人体基础代谢,并且会诱发中枢兴奋。但在手术开始时,药物已经度过了高峰期^[2]。但是,随着麻醉医学的飞速发展,更多更有效、更安全的麻醉药物在临床应用。本文主要分析盐酸戊乙奎醚用于临床麻醉的效果,见下文。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2020年2月至2021年4月,抽取100例手术麻醉患者研究,基于双色球分组法将患者分为两组。对照组,男:女是30:20,年龄18~76岁(47.38 ± 12.15)岁。观察组,男:女是28:22,年龄19~76岁(47.65 ± 12.21)岁。两组比较, $P > 0.05$,可展开对比。

1.2 方法

两组患者进入手术室后,常规创建静脉通道。在麻醉诱导前30min,对照组静脉滴注0.5mg阿托品(辽宁新高制药

有限公司,国药准字H21024271),观察组静脉滴注0.02mg/kg盐酸戊乙奎醚(成都力思特制药股份有限公司,国药准字H20051948)。连接心电监护仪,密切监测患者的心率、平均动脉压、血压以及血氧饱和度。给予5~8mg咪达唑仑(江苏恩华药业股份有限公司,国药准字H10980025)、15~18ml丙泊酚(江苏恩华药业股份有限公司,国药准字H20123138)进行麻醉诱导。在麻醉起效后,给予20mg阿曲库铵(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20090202)、0.1mg芬太尼(国药集团工业有限公司廊坊分公司,国药准字H20123297)维持麻醉。

1.3 观察指标

1.3.1 血流动力学,包含平均动脉压与心率,在麻醉10min时、手术切皮时以及手术结束时进行评估。

1.3.2 不良反应,包含误吸、呛咳、躁动、恶心呕吐。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS22.0统计学软件进行统计分析。

2 结果

2.1 血流动力学评估

观察组麻醉10min时、手术切皮时、手术结束时的平均动脉压、心率水平低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1:血流动力学评估

组别	例数	平均动脉压 (mmHg)			心率 (次/min)		
		麻醉10min时	手术切皮时	手术结束时	麻醉10min时	手术切皮时	手术结束时
观察组	50	76.49±7.18	80.19±7.85 [△]	78.99±7.74 [△]	89.11±8.97	90.25±9.04 [△]	90.02±9.00 [△]
对照组	50	90.35±9.02	102.13±9.45 [△]	100.22±9.27 [△]	98.35±9.14	115.44±9.89 [△]	113.21±9.73 [△]
t值	-	0.081	14.335	10.217	0.437	12.234	13.175
P值	-	0.445	0.001	0.001	0.201	0.001	0.001

注:与同组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.2 不良反应评估

观察组有3例不良反应,对照组有11例不良反应,观察组小于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2:不良反应评估 (n/%)

组别	例数	误吸	呛咳	躁动	恶心呕吐	合计
观察组	50	1	1	0	1	3 (6.00%)
对照组	50	3	3	2	3	11 (22.00%)
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.487
P值	-	-	-	-	-	0.001

3 讨论

想要促使手术安全、顺利进行,不仅仅要挑选优良的术中麻醉药物,还需选取优良的术前麻醉药物。临床用于术前的麻醉药物比较多,其中阿托品是一种比较典型的药物,在各个手术中均可应用。但随着麻醉医学的发展,临床对阿托品的药理作用及应用效果有了更多的了解。有研究^[3]指出,术前应用阿托品无法有效减少口腔分泌物,患者依然有很高几率发生恶心呕吐、呛咳以及误吸等不良反应,应用该药还有一定几率会诱发心血管与胃肠道不良反应,增加药物应用危险性。

盐酸戊乙奎醚属于新型抗胆碱药物,MI受体与M3受体的

(下转第54页)

近年来,社会经济的快速发展,人们的生活水平显著提升,改变了人们的饮食结构及生活方式,增加了脑梗塞的发病率,脑梗塞疾病的出现会影响患者的肢体功能及认知功能,患者的认知功能发生障碍,导致患者出现较多的继发性症状。脑梗塞又被称为脑卒中,常见的临床病症包括脑栓塞、脑血栓及腔隙性梗死等,病灶位置存在于大脑的前、中、后动脉、基底动脉及小脑后动脉等位置处,大部分患者会出现血压不稳定情况,患者的临床症状表现出言语障碍、猝然昏倒、半身不遂及智力障碍等,严重威胁着患者的生命健康,给家庭和社会都带来沉重的负担。脑梗死在各个年龄段均有发病的可能性,坏死的程度与血栓的大小及部位有直接关系,多发于45~70岁的中老年人中,发病急,在数分钟便可达到高峰期,大多数患者主要表现为完全性卒中,患者会出现轻度意识障碍,颈内动脉栓塞会引发患者出现大面积的脑梗死现象,会发生严重的脑水肿^[2]。

目前,脑梗塞治疗主要采用药物治疗方法,常用的药物包括阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷,均采用口服方剂。阿司匹林在进入患者体内后,会与环氧化酶进行反应,将AA转变为A2的反应阻碍,会抑制血小板的凝聚,有助于缓解患者的临床症状,展现出了良好的镇痛、解热及抗炎效果。但是在脑梗塞中单纯使用阿司匹林治疗方法,临床表现较差,治愈效果还有待提升。硫酸氢氯吡格雷作为抗血小板药物,将其应用到脑梗塞治疗中,有助于防止血小板凝集所引发患者出现心、脑及其他动脉循环异常,有效的抑制了血小板的凝集,防止血小板受体与ADP相结合,导致糖蛋白与纤维蛋白原无

法发生作用。将两种药物联合在一起使用,能够有效抑制血小板的活化及凝集,实现了对血栓的抑制及扩展,改变了患者机体内的血流状态及被损害的神经功能。

本文表1中研究结果显示,观察组患者的不良反应发生率为8.70%,对照组为28.26%,观察组患者不良反应发生率低于对照组,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于降低患者的不良反应发生率,减轻患者的疾病痛苦。本文表2中研究结果显示,观察组患者的神经功能缺损评分高于对照组,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于优化患者的神经功能。本文表3中研究结果显示,观察组患者治疗有效率为97.83%,对照组为73.91%,说明在脑梗塞治疗中应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗方法,有助于提升脑梗塞患者临床治疗效果^[3]。

综上所述,阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗是一种有效的治疗方法,安全、可靠性特点,有助于降低患者的不良反应发生率,提升患者神经功能缺损评分及临床治疗有效率,展现出了较强的应用价值,应在临床上大力推广使用。

参考文献:

- [1] 王云鹏.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的临床效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(31):62.
- [2] 高峰.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(04):746.
- [3] 张悦.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(45):141-142.

(上接第51页)

风的二级预防降低短暂性脑缺血发作及继发性脑卒中的风险^[3]。而硫酸氢氯吡格雷同为血小板聚集抑制剂,主要选择性的抑制ADP与它的小血小板受体结合,因此氯吡格雷必须生物转化才可以抑制血小板聚集,主要适用于近期发生过中风,心肌梗死和外周动脉疾病患者,主要可减少动脉粥样硬化性事件的发生。2种药物联合应用可以加强治疗效果,神经功能缺失少,减少治疗后复发率和并发症的发生情况^[4]。

采用氢氯吡格雷联合拜阿司匹林治疗脑梗死的实验组在神经功能缺失评分、复发率和并发症发生率上数据均优于采用拜阿司匹林治疗脑梗死的参照组,实验数据具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,采用氢氯吡格雷联合拜阿司匹林治疗脑梗死,

患者的治疗效果好,复发率低,并发症发生率也低,值得在临床中广泛的应用和推广。

参考文献:

- [1] 王淑珍.分析阿司匹林+硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗死的临床效果及不良反应观察[J].中国保健营养,2020,30(2):309.
- [2] 安敏.冠心病合并脑梗死患者采取硫酸氢氯吡格雷联合苯磺酸氨氯地平治疗的效果分析[J].中国现代药物应用,2020,14(9):115-116.
- [3] 莫肇,邓泽华,张光妍.丁苯酞联合氢氯吡格雷对进展性脑梗死患者血管内皮功能及神经功能的影响[J].家庭医药·就医选药,2020(6):188.
- [4] 赵华,钟丽珍,张大伟.拜阿司匹林联合阿托伐他汀预防脑梗死再发的效果评价[J].当代医学,2020,26(1):86-88.

(上接第52页)

选择性比较高,对M2受体的作用相对较小。在患者手术前应用该药,可有效抑制腺体分泌,促使支气管以及肺小动脉扩张,改善患者的肺通气水平,促进患者术中正常通气。再者,药物还可抑制迷走神经反射抑制,不会诱发血压升高以及心率增快等不良反应。肌肉注射给药后,仅需要0.56h便可达到药物峰值,药物的清除半衰期是10.34h,可在外周血管以及中枢神经发挥优良的抗胆碱功效。最后,药物的持续作用时间比较长,可减少人体支气管黏液以及唾液的分泌,可减少恶心呕吐、呛咳误吸等不良反应,提升手术与术后安全性^[4]。由上可知,在临床麻醉中应用盐酸戊乙奎醚,可获得显著的效果。

参考文献:

- [1] FENG MIN, WANG LIRUI, CHANG SIYUAN, et al.

Penhexyclidine hydrochloride regulates mitochondrial dynamics and apoptosis through p38MAPK and JNK signal pathways and provides cardioprotection in rats with myocardial ischemia-reperfusion injury[J]. European journal of pharmaceutical sciences,2018,121243-250.

[2] 陈静.丙泊酚与舒芬太尼联合盐酸戊乙奎醚在门诊宫腔镜手术中麻醉效果及患者生命体征变化分析[J].中国药物与临床,2020,20(12):1924-1926.

[3] 周慧瑾,雷梦君.麻醉诱导前盐酸戊乙奎醚复合氨溴索预处理对COPD胸部手术单肺通气期间肺氧合、炎症反应和氧化应激的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(5):539-542,570.

[4] 刘文娜,贺海丽,陈志良.舒芬太尼复合盐酸戊乙奎醚用于老年无痛胃镜术的临床研究[J].国际老年医学杂志,2020,41(1):36-38.