

不同剂量地佐辛抑制鼻道手术麻醉复苏期的不良反应分析及比较

王 勇

(香河县人民医院 河北廊坊 065400)

摘要: 目的: 探讨鼻道手术患者给予不同剂量地佐辛对预防其麻醉复苏期不良反应发生的实际效果。方法: 病例抽取时间为 2019 年 1 月 ~ 2020 年 12 月, 地点为我院, 诊断结果均为鼻内镜鼻道手术患者, 病例数量 70 例, 借助随机数字表法分组, 即对照组、观察组, 均为 35 例, 观察组患者术毕前 30 分钟给予 0.15mg/kg 地佐辛静注, 对照组术毕前 30 分钟给予 0.1mg/kg 地佐辛静注, 针对 2 组患者应用不同剂量地佐辛静注后出现的麻醉复苏期不良反应情况、呼吸恢复时间、拔管时间、睁眼时间以及围麻醉期各个时间点的血流动力学指标、躁动情况等进行了对比。结果: 观察组麻醉复苏期不良反应率为 8.57%, 对照组为 31.43%, $P < 0.05$; 观察组呼吸恢复、睁眼以及拔管时间均早于对照组 $P < 0.05$; T_0 时 MAP、HR 2 组相比差异微小 $P > 0.05$, T_1 、 T_2 、 T_3 、 T_4 、 T_5 时与对照组相比 MAP、HR 均为观察组较低 $P < 0.05$; T_0 、 T_1 、 T_2 、 T_3 、 T_4 、 T_5 时 2 组 SpO_2 相比差异微小 $P > 0.05$; 与对照组相比 $T_1 \sim T_5$ 时间点的 SAS 镇静-躁动评分均为观察组较低 $P < 0.05$ 。结论: 对于鼻道手术患者给予 0.15mg/kg 地佐辛可更好地降低其麻醉复苏期间不良反应率, 并可加快患者的术后恢复。

关键词: 鼻道手术; 地佐辛; 麻醉复苏期; 不良反应

鼻道手术患者处于麻醉恢复期受到疼痛、导管刺激等影响使得出现心血管应激反应、躁动以及呛咳等情况, 如若处理不当将进一步对其手术疗效和预后产生影响, 所以需选择镇痛、镇静效果良好的药物给予干预。在鼻内镜下鼻窦手术中给予患者瑞芬太尼以及七氟醚进行复合麻醉的优势突出, 例如生效迅速、恢复迅速, 并且麻醉的可控性较好, 近年来在该手术中应用十分广泛, 然而处于麻醉恢复期大部分患者的情况较为特殊, 受到局部疼痛以及无法耐受相关刺激性因素等容易使患者产生不良反应, 特别是在鼻道手术之后需要对患者进行鼻道内部填塞, 这使得患者的精神躁动以及心血管应激反应更为强烈, 为了缓解上述不良反应需要合理应用麻醉药物来进行镇静和镇痛, 然而如若镇静和镇痛过程中处理方式不当可能产生安全隐患, 影响患者的术后恢复。地佐辛属于阿片受体激动拮抗剂, 具备优良的镇静和镇痛作用, 对于呼吸产生的影响较小, 近年来在麻醉恢复期具有十分广泛的应用^[1], 然而关于地佐辛的给药剂量仍存在一定争议。以下将分析应用不同剂量地佐辛对于预防鼻道手术患者麻醉恢复期各类不良反应的临床效果。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取 2019 年 1 月 ~ 2020 年 12 月本院 70 例鼻内镜鼻道手术患者, 随机数字表法分组, 观察组: 35 例, 男 18 例/女 17 例; 年龄 23 ~ 59 岁, 均值为 (39.6 ± 1.2) 岁; 手术时间 136.7 ~ 169.5min, 均数 (157.2 ± 5.1) min; 体重 42.6 ~ 79.8kg, 均值 (60.7 ± 6.5) kg; ASA 麻醉分级情况: I 级共为 24 例, 以及 II 级共为 11 例。对照组: 35 例, 男 19 例/女 16 例; 年龄 22 ~ 59 岁, 均值为 (39.5 ± 1.3) 岁; 手术时间 136.5 ~ 169.8min, 均数 (157.3 ± 5.0) min; 体重 43.2 ~ 79.5kg, 均值 (60.9 ± 6.3) kg; ASA 麻醉分级情况: I 级共为 25 例, 以及 II 级共为 10 例。2 组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 行择期鼻内镜辅助下鼻道手术治疗患者, 且具有明确的手术指征; (2) 年龄处于 18 ~ 70 岁; (3) 患者麻醉 ASA 分级处于 I 级 ~ II 级; (4) 患者体重 ≤ 标准体重 20%; (5) 对手术、麻醉方案等均知晓并已征得知情同意; (6) 各有关临床资料均齐备; (7) 围手术期的配合度好、依存性佳。排除标准: (1) 具有重要系统功能障碍者; (2) 罹患慢性疼痛者; (3) 需长期接受阿片类药物治疗者; (4) 具有麻醉药物应用过敏史者; (5) 罹患恶性肿瘤者; (6) 罹患精神疾病或相关心理疾病者; (7) 缺乏正常语言沟通能力、认知能力者。

1.2 方法

2 组患者均行鼻内镜鼻道手术治疗, 术中为瑞芬太尼复合七氟醚麻醉。术毕前 30 分钟给予 2 组患者地佐辛, 观察组患者为 0.15mg/kg, 对照组为 0.1mg/kg, 均为混合 10ml 生理盐水后行静脉缓注。

1.3 评价标准

(1) 统计 2 组患者麻醉复苏期发生的躁动、呛咳等不良反应。(2) 统计 2 组呼吸恢复时间、睁眼时间以及拔管时间。(3) 2 组患者均于围麻醉期的不同时间点对其主要的血流动力学指标进行监测和对比, 包括平均动脉压 (MAP)、心率 (HR) 以及血氧饱和度 (SpO_2), 时间点选择麻醉之前 (T_0)、拔管前 5 分钟 (T_1)、拔管即

刻 (T_2)、拔管 10 分钟 (T_3)、拔管 30 分钟 (T_4) 以及拔管 60 分钟 (T_5)。(4) 2 组患者均记录其 $T_1 \sim T_5$ 时间点的镇静-躁动评分 (SAS, 1 ~ 7 分)。

1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS19.0 分析, 数据标准差为 ($\bar{x} \pm s$), 组间数据行 t/χ^2 检验, $P < 0.05$: 有统计学意义。

2 结果

2.1 麻醉复苏期不良反应率对比

观察组麻醉复苏期不良反应率为 8.57%, 对照组为 31.43%, $P < 0.05$ 。

表 1 2 组麻醉复苏期不良反应率对比[n(%)]

分组	n	躁动	呛咳	总计
观察组	35	1 (2.86)	2 (5.71)	3 (8.57)
对照组	35	3 (8.57)	8 (22.86)	11 (31.43)
χ^2 值		1.069	3.096	5.296
p 值		0.075	0.039	0.010

2.2 呼吸恢复、睁眼、拔管时间对比

观察组呼吸恢复时间 (2.89 ± 2.01) min、睁眼时间 (6.16 ± 2.32) min、拔管时间 (8.29 ± 3.26) min; 对照组呼吸恢复时间 (3.13 ± 2.62) min、睁眼时间 (8.59 ± 2.91) min、拔管时间 (10.29 ± 3.97) min, 观察组的各时间均早于对照组 $P < 0.05$ 。

2.3 围麻醉期血流动力学指标组间平行对比

T_0 时 MAP、HR 2 组相比差异微小 $P > 0.05$, T_1 、 T_2 、 T_3 、 T_4 、 T_5 时与对照组相比 MAP、HR 均为观察组较低 $P < 0.05$; T_0 、 T_1 、 T_2 、 T_3 、 T_4 、 T_5 时 2 组 SpO_2 相比差异微小 $P > 0.05$ 。

表 2 围麻醉期血流动力学指标组间平行对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	指标	T_0	T_1	T_2	T_3	T_4	T_5
观察组 (n=35)	MAP (mmHg)	78.59 ± 7.95	96.35 ± 7.58	100.26 ± 9.07	89.79 ± 10.27	85.29 ± 5.37	87.36 ± 5.73
	HR (次/min)	70.59 ± 10.16	83.62 ± 10.07	100.29 ± 11.19	77.39 ± 13.62	73.69 ± 8.17	72.09 ± 6.37
对照组 (n=35)	SpO_2 (%)	99.39 ± 0.62	99.27 ± 0.75	98.69 ± 1.06	99.25 ± 0.59	99.35 ± 0.71	99.40 ± 0.53
	MAP (mmHg)	78.61 ± 7.93	100.65 ± 9.37	115.37 ± 10.26	99.86 ± 11.16	91.19 ± 9.62	90.37 ± 10.07
对照组 (n=35)	HR (次/min)	70.62 ± 10.13	95.36 ± 11.19	112.39 ± 15.37	89.69 ± 15.37	79.96 ± 13.65	78.26 ± 7.19
	SpO_2 (%)	99.38 ± 0.53	99.27 ± 0.46	98.76 ± 1.00	99.26 ± 0.53	99.26 ± 0.57	99.31 ± 0.61

2.4 SAS 镇静-躁动评分组间平行对比

与对照组相比 $T_1 \sim T_5$ 时间点的 SAS 镇静-躁动评分均为观察组较低 $P < 0.05$ 。

(下转第 111 页)

(上接第 95 页)

 表 3 SAS 镇静-躁动评分组间平行对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	T ₅
观察组	35	3.91 ± 0.53	4.10 ± 0.46	3.49 ± 0.56	3.69 ± 0.46	3.79 ± 0.50
		4.59 ± 0.52	4.72 ± 0.61	3.89 ± 0.73	4.00 ± 0.49	4.01 ± 0.53
对照组	35	4.036	5.172	5.002	5.917	5.792
		0.039	0.032	0.026	0.033	0.025

3 讨论

鼻道手术中多给予瑞芬太尼以及七氟醚两者复合麻醉方案,具有麻醉作用平稳、术中麻醉可控性优良以及术后苏醒快且彻底等优势,能够实现患者呼吸系统保护性反射的快速充分恢复^[24]。然而停止给药后由于镇痛作用将迅速消失,同时瑞芬太尼在应用后可能出现阿片诱导的术后痛觉过敏,这使得患者的疼痛感有所加重,并且手术后受到持续疼痛、分泌物刺激以及鼻腔当中纱布堵塞等影响,使得苏醒期躯体不适感增加,容易诱发呛咳、躁动以及血流动力学波动等一系列不良反应情况^[4],严重时还可诱发其他并发症。近年来报道指出^[5],地佐辛应用中伴随给药剂量增加,对于拔管期间患者血流动力学应激反应所产生的抑制将随之提升,有助于发挥更好的镇静与镇痛作用。地佐辛属于阿片受体激动拮抗剂,具有良好的镇静以及镇痛效果,地佐辛也是常用的 κ 受体激动剂^[6],该药物具有的镇痛效果良好并且药物成瘾性较小,在术后镇痛中具有十分广泛的应用^[7]。除此以外,由于内脏或者恶性肿瘤等诱发的疼痛,通过给予地佐辛也可发挥良好的镇痛效果,该药物并不具备 μ 受体依赖,能够促使患者胃肠道平滑肌充分松弛,可有效预防恶心呕吐等不良反应^[8]。近年来有报道指出^[9],地佐辛静脉镇痛所诱发的恶心、呕吐、尿潴留、头痛、头晕等不良反应率显著低于芬太尼。地佐辛在应用中并不会诱发烦躁不安、呼吸抑制和药物成瘾性等情况,此药物的安全性良好,可对全麻苏醒期、循环波动、躁动以及呛咳等相关不良反应进行有效抑制,并且地佐辛在应用中同时具备良好的镇痛效果和镇静作用,并不会产生过度呼吸循环抑制作用^[10]。然而关于在鼻道手术中患者地佐辛的应用剂量未能达成统一,本研究中观察组给予 0.15mg/kg 地佐辛,同期对照组给予 0.1mg/kg 地佐辛。结果显示,观察组麻醉复苏期的不良反应总发生率显著低于对照组,与此同时术后呼吸恢复时间、睁眼时间以及拔管时间等早于对

照组,且本研究发现围麻醉期中 T₁~T₃时 2 组的 MAP、HR 均有波动,然而与对照组相比 MAP、HR 的波动幅度均为观察组较低,2 组围麻醉期的 SpO₂ 相比差异微小,与对照组相比 T₁~T₃时间点的 SAS 镇静-躁动评分均为观察组较低,这表明,对于鼻道手术患者通过给予 0.15mg/kg 地佐辛静脉注射,能够更好的降低其麻醉复苏期间各类不良反应率,并且有利于加快患者麻醉复苏期的恢复,除此以外该给药方案可更好的维持患者麻醉复苏期的血流动力学稳定,帮助降低患者的躁动程度。

综上所述,对于鼻道手术患者给予 0.15mg/kg 地佐辛可更好地降低其麻醉复苏期间不良反应率,并可加快患者的术后恢复。

参考文献:

- [1]金玲.不同剂量地佐辛抑制鼻道手术麻醉复苏期不良反应的临床观察[J].中国保健营养,2018,28(17):71.
- [2]周英娟.不同剂量地左辛抑制鼻道手术麻醉复苏期不良反应的临床比较[J].首都食品与医药,2018,25(10):34.
- [3]吴迪,张迪,白皓哲,等.不同剂量地佐辛抑制鼻道手术麻醉复苏期不良反应的临床效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(15):198.
- [4]曾春红.不同剂量地佐辛抑制鼻道手术麻醉复苏期不良反应的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(65):85.
- [5]赵继光.不同剂量地佐辛抑制鼻道手术麻醉复苏期不良反应的临床观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(24):4699.
- [6]王一川,陈成宇,张民远,莫云长,耿武军,王均炉.不同剂量地佐辛用于腹腔镜手术镇痛对患者复苏期间呼吸的影响[J].中国临床药理学杂志,2017,26(02):80-84.
- [7]王鹏.关于不同剂量地佐辛抑制鼻道手术麻醉复苏期不良反应的临床观察[J].当代医学,2017,23(10):146-147.
- [8]周英娟.不同剂量地左辛抑制鼻道手术麻醉复苏期不良反应的临床比较[J].首都食品与医药,2018,25(10):34.
- [9]林翠玲,宋世辉,史亚洲,厉辛野,张超逸,张宏岩.术毕前静注地佐辛和氟比洛芬酯的胸腔镜手术患者复苏期血流动力学、气管插管拔除时间观察[J].山东医药,2018,58(11):88-90.
- [10]胡爱花.术前心理干预联合地佐辛对老年胆囊手术麻醉复苏期躁动的影响[J].现代实用医学,2018,30(01):128-129.