

- 液学杂志, 2016, 24(3): 801-805.
- [2] LIU G, YANG F, HAN B, et al. Identification of four SLC19A2 mutations in four Chinese thiamine responsive megaloblastic anemia patients without diabetes[J]. Blood Cells Mol Dis, 2014, 52(4): 203-204.
- [3] 王秀芹, 荣爱红, 陆紫敏, 等. FA, VitB<sub>12</sub> 与 Hcy 检测对老年巨幼细胞性贫血与骨髓增生异常综合征的鉴别诊断价值[J]. 标记免疫分析与临床, 2014, 21(3): 234-237.
- [4] XU C, WANG S B, DENG X Q, et al. Synthesis and anti-convulsant activity evaluation of 7-alkoxy-2, 4-dihydro-1H-benzo[6][1, 2, 4]triazolo[4, 3-d][1, 4]thiazin-1-ones in various murine experimental seizure models[J]. Med Chem Res, 2014, 23(4): 1829-1838.
- [5] 袁婷, 谈丹丹, 吴裕臣, 等. 叶酸、维生素 B<sub>12</sub> 对伴有高同种半胱氨酸血症的中青年急性缺血性卒中患者血浆高半胱氨酸水平和神经功能的影响[J]. 国际脑血管病杂志, 2014, 22(6): 406-410.
- [6] 周英, 潘胜茂, 林建葵, 等. 自我效能感在精神分裂症患者感知病耻感与生存质量间的中介效应[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(23): 31-34.
- [7] 李宏杰, 陈飞群, 鄢姣, 等. 剩余稀释标本涂片复检在末梢血预稀释模式三分群血常规检查中的应用价值[J]. 中国医刊, 2015, 65(3): 60-64.
- [8] GUIMARÃES F C, AMORIM P R, REIS F F, et al. Physical activity and better medication compliance improve mini-mental state examination scores in the elderly[J]. Dement Geriatr Cogn Disord, 2015, 39(1/2): 25-31.
- [9] ZHAI S, FANG Y, YANG W, et al. Clinical investigation on the beneficial effects of the Chinese medicinal herb Gushen Pian on sensorineural deafness and tinnitus[J]. Cell Biochem Biophys, 2013, 67(2): 785-793.
- [10] 梁影. 巨幼细胞性贫血 76 例临床分析[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(8): 1058-1060.
- [11] 孙丹, 刘智胜, 胡家胜, 等. 婴幼儿维生素 B<sub>12</sub> 缺乏治疗后不自主运动一例[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(2): 150-151.
- [12] 佟丽君. 血常规检测在缺铁性贫血和巨幼细胞性贫血鉴别诊断中的应用[J]. 中国当代医药, 2017, 24(6): 121-122.
- [13] ZHOU H Y, ZHANG W S, HAO J L, et al. tHcy detected by high performance liquid chromatography will be a dangerous factor for the invasion of occlusive vascular disease[J]. App Mech Mater, 2013, 268-270: 1644-1647.

(收稿日期: 2018-01-04 修回日期: 2018-03-12)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 15. 039

## 右美托咪定复合舒芬太尼清醒镇静在斜视矫正手术患者中的应用

刘 瑶, 张 娟

(汉中市 3201 医院麻醉科, 陕西汉中 723000)

**摘要:**目的 观察右美托咪定复合舒芬太尼清醒镇静在眼科斜视矫正手术患者中的应用。方法 将该院行斜视矫正手术的 80 例患者按照随机数字表法分为咪达唑仑组(A 组)和右美托咪定组(B 组), 每组 40 例。A 组手术开始前 5 min 给予静脉注射咪达唑仑 0.025 mg/kg, 舒芬太尼 0.2 μg/kg 静滴入壶。B 组手术前 15 min 泵注右美托咪定负荷量 1 μg/kg, 然后以 0.5 μg · kg<sup>-1</sup> · h<sup>-1</sup> 持续泵注, 手术开始前 5 min, 舒芬太尼 0.2 μg/kg 静滴入壶, 手术结束前 5 min 停止药物输注。观察 2 组患者警觉与镇静评分(改良 OAA/S 评分)、血流动力学指标及呼吸参数指标的变化, 观察并记录有无呼吸暂停、低氧血症、心动过缓等并发症。记录总麻醉时间和各药物用量。术后随访患者对手术的记忆情况, 以及如果以后接受类似手术是否愿意选择相同麻醉方法。**结果** 与 A 组比较, B 组在 T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub>、T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub> 时 MAP、HR、OAA/S 评分明显下降, 差异有统计学意义(P < 0.05)。与 T<sub>0</sub> 时相比, B 组在 T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub>、T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub> 时 HR、OAA/S 评分明显下降, 差异有统计学意义(P < 0.05)。术后随访, B 组对术后记忆明显优于 A 组, B 组有 92% 的患者愿意再次接受清醒镇静的麻醉方法。A 组有 48% 患者愿意再次接受清醒镇静的麻醉。**结论** 右美托咪定复合舒芬太尼清醒镇静是斜视矫正手术比较理想的麻醉方法之一。

**关键词:** 右美托咪定; 舒芬太尼; 清醒镇静; 斜视矫正术

**中图分类号:** R779.6

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2018)15-2317-03

斜视手术的麻醉临床上多采用清醒镇静, 主要用药为“咪达唑仑复合舒芬太尼”。右美托咪定是一种新型的 α<sub>2</sub> 肾上腺素能受体激动剂, 可与神经系统、心血管系统和呼吸系统的 α<sub>2</sub> 受体高效结合, 具有镇静、镇痛及抗交感作用, 无呼吸抑制。本研究旨在观察右美托咪定复合舒芬太尼清醒镇静在眼科斜视矫正手术患者中的应用。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2015 年 1 月至 2017 年 1 月在本院行斜视矫正术患者 80 例, 按照随机数字表法分为咪达唑仑组(A 组)、右美托咪定组(B 组), 每组 40 例。所有研究对象均为颅脑外科美国麻醉医师协会(ASA)分级 I ~ II 级患者, 男 43 例, 女 37 例, 年龄 15 ~ 28 岁, 体质量 55 ~ 84 kg, 身高 153 ~ 181 cm。排

除有胃食管反流、心血管疾病、精神疾病、智力障碍、长期服用苯二氮草类药物或三环类抗抑郁药的患者。本研究获得本院医院伦理委员会批准,所有研究对象自愿参与本研究,并签署知情同意书。2组患者年龄、身高、体质量比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

表1 2组患者的一般情况的比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	年龄(岁)	身高(cm)	体质量(kg)
A组	40	21.2±3.8	161.2±3.4	71.8±7.7
B组	40	20.6±4.6	158.9±3.8	72.3±6.4

**1.2 方法** 所有患者术前禁食、禁水8h,均无术前用药。入手术室采用 Drager vista XL 多功能监护仪监测血压(BP)、心率(HR)、呼吸频率(RR)、心电图(ECG)、血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>),开放上肢静脉通道。A组手术开始前5min给予静注咪达唑仑0.025mg/kg,舒芬太尼0.2μg/kg静滴入壶。B组手术前15min泵注右美托咪定负荷量1μg/kg,然后以0.5μg·kg<sup>-1</sup>·h<sup>-1</sup>持续泵注,手术开始前5min给予舒芬太尼0.2μg/kg静滴入壶,手术刺激患者有体动反应时,单次追加舒芬太尼5μg。术毕前5min左右停止药物输注,待呼吸、循环系统稳定后送回病房。手术区域局麻用药为0.25%利多卡因(含1:400000

肾上腺素)。

**1.3 观察指标** 分别记录2组患者入室后5min时(T<sub>0</sub>)、右美托咪定负荷量输注完毕时(T<sub>1</sub>)、局部麻醉时(T<sub>2</sub>)、手术开始时(T<sub>3</sub>)、手术结束时(T<sub>4</sub>)的平均动脉压(MAP)、HR、RR、SpO<sub>2</sub>、警觉与镇静评分(改良OAA/S评分)。记录术中不良反应,包括低氧血症(SpO<sub>2</sub><90%,持续10s以上)、呼吸暂停(无呼吸时间>15s)、心动过缓等,以及相应的处理措施。记录麻醉时间和各药物用量。术后询问患者对手术的记忆情况,以及以后如果接收类似手术是否愿意选择相同的麻醉方法等。

**1.4 统计学处理** 采用SPSS19.0统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用t检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 2组患者术中各时间点各项监测指标比较** 与A组比较,B组在T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub>、T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub>时MAP、HR、OAA/S评分明显下降,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。与T<sub>0</sub>时相比,B组在T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub>、T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub>时HR、OAA/S评分明显下降,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组患者术中各时间点各项监测指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	时间	MAP(mm Hg)	HR(次/分)	RR(次/分)	SpO <sub>2</sub> (mm Hg)	OAA/S
A组	40	T <sub>0</sub>	85±12	95±12	14±3	99±2	5.0±0.0
		T <sub>1</sub>	93±14	101±13	14±4	98±2	4.9±0.1
		T <sub>2</sub>	96±13	103±14	16±3	98±2	4.8±0.2
		T <sub>3</sub>	98±12	98±11	15±4	99±1	4.9±0.1
		T <sub>4</sub>	89±9	91±10	16±3	98±1	4.9±0.1
B组	40	T <sub>0</sub>	83±11	93±15	15±4	98±2	5.0±0.0
		T <sub>1</sub>	81±10 <sup>#</sup>	66±10* <sup>#</sup>	13±4	97±3	4.1±0.3* <sup>#</sup>
		T <sub>2</sub>	86±10 <sup>#</sup>	70±9* <sup>#</sup>	13±3	96±4	4.2±0.2* <sup>#</sup>
		T <sub>3</sub>	85±9 <sup>#</sup>	71±11* <sup>#</sup>	14±2	97±3	4.5±0.3* <sup>#</sup>
		T <sub>4</sub>	81±11 <sup>#</sup>	72±12* <sup>#</sup>	15±3	96±4	4.6±0.2* <sup>#</sup>

注:与T<sub>0</sub>时比较,\* $P<0.05$ ;与A组比较,<sup>#</sup> $P<0.05$

**2.2 2组患者配合程度、并发症和术后记忆情况的比较** 2组患者并发症发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。B组配合程度欠佳例数较A组减少,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。术后随访,B组23例患者对术中情况几乎没有记忆,占完成手术患者的57.5%;9例患者术中完全清醒并未入睡,占22.5%;8例患者对术中情况有间断记忆,占20.0%。A组3例患者对术中情况几乎没有记忆,占完成手术患者的7.5%;23例患者术中完全清醒并未入睡,占57.5%;14例患者对术中情况有间断记忆,占35.0%。2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。B组有92%

的患者愿意再次接清醒镇静的麻醉方法。A组有48%患者愿意再次接清醒镇静的麻醉。

表3 2组患者配合程度、并发症比较(n)

组别	n	配合程度		并发症	
		良好	欠佳	心动过缓	恶心呕吐
A组	40	18	22	4	5
B组	40	38*	2*	3	3

注:与A组比较,\* $P<0.05$

**3 讨论**

右美托咪定临床主要用于ICU、结肠镜等患者的

镇静<sup>[1]</sup>,但尚无用于斜视矫正手术的报道。右美托咪定具有抗交感作用,可减少儿茶酚胺释放,减少应激反应。有利于患者从术前应激状态向镇静状态的过渡,对合并心血管疾患的患者也十分有益<sup>[2]</sup>。但需要注意右美托咪定负荷剂量快速给予时,可直接激活血管平滑肌内的 $\alpha_2$ 受体,导致血管收缩,引起一过性的血压增高,并反射性降低心率,严重时可引发窦性停搏<sup>[3]</sup>。所以,右美托咪定负荷量的输注时间不宜短于10 min。本研究中右美托咪定负荷量的输注时间为15 min,未发现一过性血压升高现象。临床上多采用“咪达唑仑复合舒芬太尼”的药物配伍实施清醒镇静。咪达唑仑虽起效快,恢复迅速,但半衰期长,易出现嗜睡和精神损害,还可抑制机体对CO<sub>2</sub>的反应,有些患者还会出现“脱抑制”和(或)定向障碍,难以在术中与术者充分配合<sup>[4]</sup>。清醒镇静的最主要风险是镇静过度导致的呼吸抑制,右美托咪定不影响机体对CO<sub>2</sub>的反应,不抑制呼吸<sup>[5]</sup>。以往研究表明,右美托咪定在血浆水平为8 ng/mL时(临床用量的5~10倍)患者仍能维持呼吸<sup>[6]</sup>。本研究证实,右美托咪定联合舒芬太尼对呼吸系统影响很小,所有患者均未出现呼吸暂停,SpO<sub>2</sub>无明显改变。清醒镇静是以局部麻醉为基础的一种麻醉方法,完善的局部麻醉直接关系到麻醉的成败。清醒镇静时不要忽视局部麻醉,而单纯增加镇痛、镇静药物的用量,这样非但达不到满意的镇静效果,反而会因为药物用量增大而增加麻醉不良反应发生的风险。术后随访,B组23例患者对术中情况几乎没有记忆,占完成手术患者的57.5%;9例患者术中完全清醒并未入睡,占22.5%;8例患者对术中情况有间断记忆,占20.0%。A组3例患者对术中情况

几乎没有记忆,占完成手术患者的7.5%;23例患者术中完全清醒并未入睡,占57.5%;14例患者对术中情况有间断记忆,占35.0%。

综上所述,右美托咪定复合舒芬太尼清醒镇静是斜视矫正手术比较理想麻醉方法之一。

### 参考文献

- [1] AFONSO J, REIS F. Dexmedetomidine: current role in anesthesia and intensive care[J]. Rev Bras Anesthesiol, 2012, 62(1): 118-133.
- [2] AANTAA R, JALONEN J. Perioperative use of alpha<sub>2</sub> adrenoceptor agonists and the cardiac patient[J]. Eur J Anaesthesiol, 2006, 23(5): 361-372.
- [3] BHARATI S, PAL A, BISWAS C, et al. Incidence of cardiac arrest increases with the indiscriminate use of dexmedetomidine: a case series and review of published case reports[J]. Acta Anaesthesiol Taiwan, 2011, 49(4): 165-167.
- [4] LEE S, KIM B H, LIM K, et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of intravenous dexmedetomidine in healthy Korean subjects[J]. J Clin Pharm Ther, 2012, 37(6): 698-703.
- [5] EBERT T J, HALL J E, BAMEY J A, et al. The effects of increasing plasma concentrations of dexmedetomidine in humans[J]. Anesthesiol, 2000, 93(2): 382-394.
- [6] ROBIN C, TRIEGER N. Paradoxical reactions to benzodiazepines in intravenous sedation: a report of 2 cases and review of the literature[J]. Anaesth Prog, 2002, 49(4): 128-132.

(收稿日期:2018-01-10 修回日期:2018-03-18)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.15.040

## 不同性别肺腺癌晚期青年患者的临床特征分析

龙明伟,唐添祥,李俊华

(凉山彝族自治州第二人民医院呼吸内科,四川西昌 615000)

**摘要:**目的 探究不同性别肺腺癌晚期青年患者的临床特征。方法 回顾性分析2012年1月至2014年1月该院收治的248例晚期肺腺癌青年患者(20~40岁)的临床资料,分析不同性别晚期肺腺癌青年患者的年龄分布、肿瘤分布、临床表现、1、2、3年生存率。结果 晚期肺腺癌青年患者多发年龄段为35~40岁,且35~40岁年龄段男性与女性患者的构成比比较,差异有统计学意义( $\chi^2=8.036, P=0.011$ )。无论是男性还是女性,周围型肿瘤所占比例明显高于中央型,差异有统计学意义( $\chi^2=6.632, P=0.024$ )。男性患者出现咳嗽的构成比明显高于女性,差异有统计学意义( $\chi^2=8.231, P=0.009$ )。男性患者无症状的构成比明显高于女性患者,差异有统计学意义( $\chi^2=7.354, P=0.017$ )。男性与女性1、2、3年生存率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 晚期肺腺癌青年患者多发于35~40岁女性,以周围型为主,多表现出咳嗽的临床症状,3年生存率较低。

**关键词:**晚期肺腺癌; 生存率; 临床病理; 青年

中图分类号:R734.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)15-2319-03

肺腺癌是一种不同于鳞状细胞肺癌的非小细胞

肺癌,多发于年轻女性,多起源于黏液腺或支气管黏