

通气时间 ≥ 72 h 新生儿 VAP 发病率明显高于一次插管和辅助通气时间 < 72 h 的发病率。进行气管插管时直接损伤上呼吸道,温室化和滤过功能受到破坏,气道纤毛运动及咳嗽反射减弱,痰液淤积而不易排出。插管过程和吸痰损伤气道黏膜,机体防御机制减弱^[3]。多次插管对气道黏膜损伤更明显,感染机会更高。本组结果显示多次插管患儿全部发生 VAP,多次插管是引起 VAP 的危险因素。应尽量防治堵管及脱管,争取一次性插管成功,减少 VAP 的发生。呼吸机辅助通气时间越长,侵入性吸痰操作增加外源性细菌感染机会,破坏细菌生物膜,导致 VAP^[4],与本组研究结果相符。辅助通气时间也是引发 VAP 的危险因素。可以使用肺表面物质,高频通气等技术,减少辅助通气时间,降低其发病率。

3.4 VAP 的病原菌以革兰阴性菌为主,主要是肺炎克雷伯杆菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌,其对美罗培南、亚胺培南、左氧氟沙星、庆大霉素敏感;革兰阳性菌占比例较少,对美罗培南、万古霉素、亚胺培南敏感;也有真菌感染^[5],与本组培养结果相符。VAP 主要是以革兰阴性菌为致病菌,考虑与滥用抗生素及头孢类、青霉素广泛和预防用药,引起菌群紊乱,产生耐药菌株及二重感染有关。本研究根据痰培养及药物敏感试验结果选择性用药后,病死率降低。故慎用抗生素,应减少经验性和预防性用药,根

据药敏试验选择性用药,应减少耐药菌株产生和二重感染,提高抢救成功率。

综上所述,新生儿 VAP 发病率与胎龄、出生体重、插管次数及辅助通气时间长短有关,在对患儿积极治疗基础病同时尽量使用丙种免疫球蛋白、肺表面活性物质高频通气及无创辅助呼吸提高患儿免疫力及缩短辅助通气时间^[6];减少滥用抗生素及预防性用药,根据痰培养及药物敏感试验结果选择性用药,降低耐药菌群产生;根据患儿病情需要进行无菌吸痰,预防 VAP 的发生及提高治疗效果。

参考文献

- 1 耿文静,刘红.新生儿呼吸机相关性肺炎诊疗进展[J].中国新生儿科杂志,2013,28(5):349-352.
- 2 潘兆军,韩良荣,刘石,等.新生儿呼吸机相关性肺炎的临床分析[J].临床医学,2011,31(11):24-25.
- 3 汤丽霞,韦中盛,许桂丹.新生儿呼吸机相关肺炎病原菌调查及药敏分析[J].广西医学,2011,33(7):896-897.
- 4 张剑春.新生儿呼吸机相关性肺炎的临床观察[J].当代医学,2014,20(36):47-48.
- 5 王薇,陈素萍,梁春杰,等.新生儿呼吸机相关性肺炎 72 例的病原学分析及预防措施[J].广东医学院学报,2014,32(4):524-525.
- 6 徐锦.新生儿呼吸机相关性肺炎临床分析[J].中国临床新医学,2014,7(3):240-242.

[收稿日期 2015-07-06][本文编辑 刘京虹]

学术交流

地佐辛防治全麻苏醒期躁动的效果分析

黄敏坚, 卢炳益, 黄伟

作者单位: 533000 广西,百色市人民医院麻醉科

作者简介: 黄敏坚(1980-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:腔镜手术麻醉的研究。E-mail:alan2010@21.cn.com

【摘要】 目的 探讨地佐辛在防治全麻苏醒期躁动的临床效果。**方法** 将 2013-02~2014-12 该院择期在气管插管全麻下进行手术治疗的 94 例患者按随机数字表法分为两组,观察组(48 例)在手术结束前 15 min 静注地佐辛 0.1 mg/kg,对照组(46 例)在手术结束前 15 min 静注相同容积生理盐水,观察两组患者自主呼吸恢复时间、唤醒时间、拔管时间等,以及两组患者躁动发生率、不良反应发生情况。**结果** 观察组躁动发生率和躁动程度明显低于和轻于对照组($P < 0.05$);观察组自主呼吸恢复时间和拔管时间比对照组明显缩短($P < 0.01$);观察组不良反应发生率低于对照组,但比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 地佐辛能有效预防全麻苏醒期躁动,并能缩短自主呼吸恢复时间和拔管时间。

【关键词】 地佐辛; 全麻; 苏醒期躁动

[中图分类号] R 614.2 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2016)04-0326-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.04.17

The effect of Dezocine on the prevention of emergence agitation after general anesthesia HUANG Min-jian, LU Bing-yi, HUANG Wei. Department of Anesthesiology, the People's Hospital of Baise, Guangxi 533000, China

[Abstract] Objective To investigate the clinical effect of Dezocine on the prevention of emergence agitation (EA) after general anesthesia. Methods Ninety-four patients undergoing elective surgeries under general anesthesia from February 2013 to December 2014 in our hospital were randomly divided into two groups. The observation group ($n=48$) was given dezocine (0.1 mg/kg , i. v.) at 15 minutes before the end of operation, and the control group ($n=46$) was given the same volume of normal saline. The time points of spontaneous breathing recovery, eyes open, extubation and the incidence of EA and adverse reactions were compared between the two groups. Results The incidence of EA and the level of EA in the observation group were obviously lower or lighter than those in the control group ($P<0.05$). The time of spontaneous breathing recover and extubation in the observation group was obviously shorter than that in the control group ($P<0.01$). The rate of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group, but there was no significantly difference between the two groups ($P>0.05$). Conclusion Dezocine can effectively prevent EA, and shorten the time of spontaneous breathing recovery and extubation.

[Key words] Dezocine; General anesthesia; Emergence agitation(EA)

全麻手术后苏醒期躁动(emergence agitation, EA)是临床麻醉苏醒期常见的并发症,EA患者可出现语无伦次、挣扎、无意识动作、哭喊或呻吟、妄想等不恰当行为,很容易造成意外伤害,不仅增加苏醒期风险,还会直接影响手术成败^[1]。目前认为疼痛是引起EA的主要原因,术后维持良好的镇痛有助于减少EA的发生^[2]。地佐辛是一种阿片类受体激动-拮抗剂,具有良好的镇痛和镇静作用,静脉给药后起效快、副作用少。本研究旨在探讨地佐辛在防治全麻患者术后EA的有效性及安全性,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013-02~2014-12我院择期

在气管插管全麻下进行手术治疗的94例患者作为研究对象,美国麻醉医师协会(ASA)分级Ⅰ~Ⅱ级,男55例,女39例;年龄18~59(41.39 ± 6.52)岁;体重49~81(56.75 ± 4.26)kg。入选者均排除有长期应用阿片类或其他止痛药物史、药物过敏史、精神病史、吸毒史及伴有严重的呼吸、循环、神经等系统性疾病者。

1.2 方法

1.2.1 分组方法 将上述94例患者按随机数字表法分为观察组48例和对照组46例,两组患者在性别、年龄、体重、手术时间、手术类型等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较[n,($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	性别		年龄 (岁)	体重 (kg)	手术时间 (min)	手术类型				
		男	女				骨科手术	眼科手术	胸腔腔手术	泌尿科手术	口腔颌面手术
观察组	48	28	20	41.87±6.14	56.93±4.15	95.25±10.62	19	8	12	6	3
对照组	46	27	19	41.02±5.53	57.22±5.16	96.48±11.27	20	7	10	7	2
$\chi^2/t/Z$	-	0.001		0.704	0.301	0.545	0.286				
P	-	0.972		0.239	0.587	0.416	0.775				

1.2.2 给药方法 术前30 min 两组患者均肌注阿托品0.5 mg,苯巴比妥0.1 g。入手术室后建立外周静脉通道,采用咪达唑仑0.04 mg/kg、芬太尼2 μg/kg、丙泊酚2 mg/kg、顺式阿曲库铵0.2 mg/kg进行麻醉诱导。气管插管成功后行机械通气,潮气量8~12 ml/kg,呼吸频率12~14次/min。术中采用丙泊酚、瑞芬太尼微量泵持续输入维持麻醉,间断给予顺式阿曲库铵。术毕前30 min 停用顺式阿曲

库铵、术毕前5 min 停用丙泊酚、术毕即时停用瑞芬太尼。观察组在手术结束前15 min 静注地佐辛注射液(扬子江药业集团公司生产)0.1 mg/kg,对照组则静注相同容积生理盐水。

1.2.3 观察指标 观察和记录两组患者自主呼吸恢复时间、唤醒时间、拔管时间等,以及两组患者苏醒期躁动情况、不良反应。

1.2.4 躁动评价 仅在吸痰等强烈刺激下发生躁

动,刺激停止则躁动随即停止为轻度躁动;无刺激下发生躁动,但无需制动为中度躁动;需药物及物理制动的不自主运动为重度躁动^[3]。

1.3 统计学方法 应用 SPSS15.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组内比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组苏醒期躁动情况比较 躁动发生率和躁动程度比较,观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组苏醒期躁动情况比较 (n)

组别	例数	无躁动	轻度躁动	中度躁动	重度躁动	躁动发生率 (%)
观察组	48	47	1	0	0	2.13
对照组	46	39	2	3	2	15.22
Z/χ^2	-		2.306			5.204
P	-		0.021			0.023

2.2 两组各项观察指标比较 观察组自主呼吸恢复时间和拔管时间比对照组明显缩短,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。而唤醒时间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组各项观察指标比较 ($(\bar{x} \pm s)$, min)

组别	例数	自主呼吸恢复时间	唤醒时间	拔管时间
观察组	48	6.14 $\pm$ 1.22	8.62 $\pm$ 1.57	11.29 $\pm$ 1.85
对照组	46	7.95 $\pm$ 1.41	9.04 $\pm$ 1.83	13.47 $\pm$ 1.72
t	-	6.679	1.197	5.916
P	-	0.000	0.137	0.000

2.3 不良反应 观察组发生呼吸抑制、恶心呕吐各 1 例;对照组发生呼吸抑制 1 例,嗜睡 1 例,恶心呕吐 2 例。观察组不良反应发生率低于对照组,但比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 全麻苏醒阶段 由于疼痛、气管导管、导尿管、胃管及全麻药物等刺激因素^[4],患者容易发生躁动,表现为语言、行为、意识等方面的异常,严重时可能造成意外伤害,降低手术效果,如处理不当甚至可危及患者生命。本研究采用丙泊酚与瑞芬太尼微量泵持续输入维持麻醉,两者分别为超短效静脉用麻醉药和超短效新型 μ 阿片类受体激动剂,均为起效迅速、作用消失快的药物,且半衰期较短、清除快,患者术后可快速苏醒,正是由于停药后作用的快速消失,

导致术后会在短时间内出现剧烈疼痛,使得患者在苏醒前期意识完全恢复之前因疼痛而诱发躁动。研究也显示瑞芬太尼复合麻醉后会引发明显的术后疼痛,而且长时间或者大剂量输注还可导致痛觉过敏和痛阈降低,因此如何提前给予镇痛药物来发挥苏醒期镇痛效应的有效衔接从而减少 EA 成为人们关注的焦点^[5]。目前处理 EA 的主要方法包括使用镇静药物、阿片类镇痛药物、曲马多及 Q2 受体抑制剂等以及使用非甾体抗炎药超前镇痛,并维持呼吸道畅通^[6],其中使用阿片类药物具有强大的镇痛作用,在有效镇痛的同时抑制机体应激反应、维持循环系统稳定^[7]。

3.2 阿片类受体 有很多亚型,比较受关注的有 μ 、 δ 、 κ 三种,其中兴奋 μ 受体与脊髓以上镇痛有关,兴奋 δ 则主要与抗焦虑有关,而兴奋 κ 受体可产生脊髓镇痛。地佐辛主要作用于分布在大脑皮层的 κ 受体,特点是镇痛效果强大,其镇痛强度、起效时间及镇痛持续时间与吗啡相当,其分布快、表观容积大、半衰期长,同时可对 μ 受体具有部分激动及拮抗的双重作用,从而减轻了呼吸抑制、降低成瘾性,恶心、呕吐等胃肠道反应发生率低,而且不会形成 μ 受体依赖性^[8],因此在近年来得到较多的研究,结果多为正面的。张春宁^[9]将择期腹部手术患者分为三组,分别在手术缝合前 20 min 静注地佐辛、芬太尼、生理盐水,结果躁动评分和镇静评分地佐辛组最佳,明显优于芬太尼组和生理盐水组,且呼吸抑制、恶心、呕吐等发生率均低于芬太尼组。与人工合成非阿片类镇痛药物曲马多相比,地佐辛拔管后的警觉/镇静评分 (OAA/S) 和疼痛视觉模拟评分 (VAS) 均明显降低,而躁动发生率及躁动程度均明显降低, Ramsay 评分明显增高,差异有统计学意义^[10]。此外很多研究也显示与其他传统阿片类镇痛药物相比较,地佐辛对精神或身体依赖性均明显降低^[11]。

3.3 本研究观察中 可见地佐辛组患者在躁动发生率和躁动程度方面均明显低于对照组,证实了地佐辛能有效减少躁动,而自主呼吸恢复时间和拔管时间比对照组明显较短,表明了地佐辛在强效镇痛的同时并未延长拔管时间。综上所述,通过对比观察,地佐辛能有效预防全麻 EA,且无其他不良反应,值得临床应用。

参考文献

- 1 鲍 杨,史东平,封卫征.全麻苏醒期患者躁动的研究进展[J].临床麻醉学杂志,2010,26(2):183-184.

- 2 王智伟,连涛,朱高志,等.全麻苏醒期躁动的相关因素分析[J].西南军医,2013,15(4):440-442.
 - 3 李陆军,孙振全,于淑侠,等.地佐辛诱导对全麻术后苏醒期躁动反应的影响[J].现代生物医学进展,2013,13(10):1949-1951.
 - 4 Kudo M. The 2008 Okuda lecture: Management of hepatocellular carcinoma: from surveillance to molecular targeted therapy[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2010, 25(3): 439-452.
 - 5 卢增停,何绮桃,杨纲华,等.不同剂量地佐辛预防扁桃体切除术全身麻醉苏醒期躁动的效果比较[J].重庆医学,2015,44(1):86-88.
 - 6 杨庆兵,都淑萍,周承孝.全麻苏醒期躁动的现状[J].中国临床实用医学,2010,4(1):255-257.
 - 7 丁玲玲.丙泊酚复合不同阿片类药物在无痛胃镜检查中的应用[J].中国临床新医学,2010,3(8):730-733.
 - 8 宋树叶,岳修勤.地佐辛预防全麻苏醒期患者躁动的临床观察[J].实用医学杂志,2012,28(16):2790-2791.
 - 9 张春宁.地佐辛预防和治疗腹部手术患者苏醒期躁动的效果[J].白求恩医学院学报,2012,10(4):295-296.
 - 10 郭训,李恒,梁秀生,等.地佐辛对瑞芬太尼复合七氟醚麻醉患者恢复期躁动的影响[J].广东医学,2014,35(9):1411-1414.
 - 11 唐红丽,莫云长,耿武军.地佐辛注射液对围拔管期血流动力学及苏醒时效的影响[J].中国临床药理学与治疗学,2011,16(8):908-911.
- [收稿日期 2015-08-17][本文编辑 杨光和]

学术交流

良性前列腺增生合并慢性前列腺炎患者的临床特点分析

黄固山, 李云最, 张华旦, 韦辉柳, 莫恩平

作者单位: 545900 广西,武宣县人民医院外三科

作者简介: 黄固山(1977-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:泌尿外科疾病的诊治。E-mail: hgswxrm@163.com

[摘要] 目的 探讨良性前列腺增生(BPH)合并慢性前列腺炎(CP)患者的临床特点。方法 选择2010-01~2014-11该院收治96例BPH患者,均行经尿道前列腺电切术(TURP)治疗,根据术后标本病理检查结果分为BPH合并CP组(52例)和单纯BPH组(44例),比较两组患者国际前列腺症状评分(IPSS)、生活质量评分(QOL)、最大尿流率(Q_{max})、剩余尿量等,并分析前列腺体积与CP发生之间以及IPSS与CP程度分级之间的相关性。结果 BPH合并CP组前列腺体积、QOL、剩余尿量明显高于单纯BPH组($P < 0.05$),而IPSS、 Q_{max} 则明显较低($P < 0.05$);前列腺增生体积与BPH合并CP的发生率以及IPSS与CP程度分级之间均存在正相关($P < 0.05$)。结论 与单纯BPH患者相比,BPH合并CP患者具有前列腺体积更大、下尿路症状更明显等特点,CP在BPH的进展中扮演重要角色。

[关键词] 良性前列腺增生; 慢性前列腺炎; 临床分析

[中图分类号] R 697⁺.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)04-0329-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.04.18

Clinical analysis of binign prostatic hyperplasia complicated with chronic prostatitis in 52 cases HUANG Gu-shan, LI Yun-zui, ZHANG Hua-dan, et al. The Third Department of Surgery, the People's Hospital of Wuxuan County, Guangxi 545900, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical features of binign prostatic hyperplasia (BPH) complicated with chronic prostatitis (CP). **Methods** Ninety-six patients who underwent transurethral resection of prostate (TURP) for the treatment of binign prostatic hyperplasia were collected in our hospital from January 2010 to November 2014. They were divided into BPH with CP group ($n = 52$) and BPH group ($n = 44$) according to the pathological diagnosis after the operation. The International Prostate Symptom Score (IPSS), quality of life (QOL) score, maximum urinary flow rate (Q_{max}) and residual urine volume were compared between the two groups. The relationship between prostate volume and the incidence of BPH complicated with CP and the relationship between IPSS scores and