

平稳性,对保障围术期安全意义重大。舒芬太尼作为临床常用阿片类药物,其靶控输注何种浓度较为适用于高龄患者较少见于报道,本研究经分析,舒芬太尼 0.35 μg/ml 及依托咪酯 0.5 μg/ml 对高龄患者气管插管反应影响小,插管期间血流动力学变化较小,结果表明,诱导期间维持 0.35 μg/ml 舒芬太尼血药浓度可达到较佳麻醉深度目标,又可保持稳定血流动力学,患者围术期安全性更高。

综上所述,靶控输注舒芬太尼 0.35 μg/ml 及依托咪酯 0.5 μg/ml 对高龄患者气管插管反应影响小,患者血流动力学更为稳定,具有重要临床价值。

参考文献

1 徐 昊. 依托咪酯靶控输注复合瑞芬太尼用于妇科腹腔镜手术病人麻醉的效果[J]. 国际医药卫生导报,2014,20(16):2515-2518.

2 Ko BJ, Oh JN, Lee JH, et al. Comparison of effects of fentanyl and remifentanyl on hemodynamic response to endotracheal intubation and myoclonus in elderly patients with etomidate induction[J]. Korean J Anesthesiol,2013,64(1):12-18.

3 谢文吉,赵 桀,康振明,等. 依托咪酯靶控输注用于老年人无痛结肠镜对无创心排血量的影响[J]. 中国老年学杂志,2013,33(18):4405-4407.

4 黄君书. 曲马多复合不同剂量舒芬太尼用于胃肠外科患者术后静脉自控镇痛效果比较[J]. 中国临床新医学,2015,8(7):647-649,650.

5 李嵩山,赵 昭,黄绍农,等. 丙泊酚靶控和手控输注在无痛超声胃镜检查中的比较[J]. 中国医师进修杂志,2014,11(21):43-45.

6 韩永正,刘慧丽,吴长毅,等. 右美托咪定对术中丙泊酚靶控输注效应室浓度及血流动力学的影响[J]. 国际麻醉学与复苏杂志,2014,35(6):506-509.

[收稿日期 2016-03-15][本文编辑 韦所苏]

临床研究 · 论著

他汀类药物对急性冠脉综合征并肾功能不全患者脂代谢水平的影响

周春娟

作者单位: 454850 河南,温县第二人民医院心内科
作者简介: 周春娟(1979-),女,大学本科,主治医师,研究方向:心内科疾病的诊治。E-mail:guoelily@126.com

【摘要】 目的 探讨他汀类药物对急性冠脉综合征(ACS)并肾功能不全患者脂代谢水平的影响。**方法** 选取2013-02~2014-07该院收治的96例ACS并肾功能不全患者,随机抽签分为常规组40例和他汀类药物组56例。常规组采用阿司匹林、β受体阻滞剂、硝酸酯类和血管紧张素转换酶抑制剂等常规药物治疗,他汀类药物组在常规治疗基础上采用他汀类药物治疗。他汀类药物组再分为小剂量组和大剂量组各28例,小剂量组采用小剂量他汀类药物治疗,大剂量组采用大剂量他汀类药物治疗,治疗3个月。观察常规组和他汀类药物组、小剂量组和大剂量组的总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)等血脂指标变化。**结果** 治疗前常规组和他汀类药物组血脂指标TC、TG、LDL-C、HDL-C比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后他汀类药物组TC[(4.34±0.63)mmol/L]、TG[(1.56±0.52)mmol/L]、LDL-C[(2.43±0.62)mmol/L]分别较常规组[(5.21±0.75)mmol/L、(2.15±0.73)mmol/L、(2.91±0.81)mmol/L]明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。他汀类药物大剂量组TC[(4.04±0.65)mmol/L]、TG[(1.24±0.57)mmol/L]较小剂量组[(4.65±0.68)mmol/L、(1.75±0.74)mmol/L]显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 他汀类药物能有效降低ACS并肾功能不全患者脂代谢水平,且大剂量他汀类药物降脂效果更佳。

【关键词】 急性冠脉综合征; 肾功能不全; 他汀类药物; 脂代谢
【中图分类号】 R 692 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2017)01-0047-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.01.14

Effect of statins on lipid metabolism levels in patients with acute coronary syndrome complicated with renal dysfunction ZHOU Chun-juan. Department of Internal Medicine-Cardiovascular, Wenxian County Second People's Hospital, Henan 454850, China

[Abstract] **Objective** To study the effect of statins on lipid metabolism levels in patients with acute coronary syndrome (ACS) complicated with renal dysfunction. **Methods** Ninety-six patients with ACS complicated with renal dysfunction treated in our hospital from February 2013 to July 2014 were selected and randomly divided into 3 groups among whom 40 cases treated with routine drugs such as aspirin, β -blockers, nitrates and angiotensin converting enzyme inhibitors were taken as the routine group. The remaining 56 patients treated with statins based on the routine treatment were taken as the statins group; The statins group was subdivided into two groups, in which 28 patients were treated with low-dose statins were taken as the low-dose group while the other 28 cases were treated with high-dose statins (the high-dose group). The treatment lasted for 3 months. The changes of serum lipids indexes such as total cholesterol (TC), triglyceride (TG), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) and high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) were observed in the routine group, statins group, low-dose and high-dose group. **Results** After the treatment, TC, TG and LDL-C of the statins group were significantly lower than those of the routine group [(4.34 ± 0.63) vs (5.21 ± 0.75) mmol/L, (1.56 ± 0.52) vs (2.15 ± 0.73) mmol/L, (2.43 ± 0.62) vs (2.91 ± 0.81) mmol/L] ($P < 0.05$); TC and TG of the high-dose group of the statins group were significantly lower than those of the low-dose group [(4.04 ± 0.65) vs (4.65 ± 0.68) mmol/L, (1.24 ± 0.57) vs (1.75 ± 0.74) mmol/L] ($P < 0.05$). **Conclusion** Statins can effectively reduce the lipid level in patients with ACS and complicated with renal dysfunction and the effect of high-dose statins is better.

[Key words] Acute coronary syndrome; Renal dysfunction; Statins; Lipid metabolism

急性冠脉综合征 (acute coronary syndrome, ACS) 是以冠状动脉粥样硬化斑块破裂或侵袭,继发完全或不完全闭塞性血栓形成,导致急性心肌缺血而引发的一组临床综合征,主要包括 ST 段抬高心肌梗死、非 ST 段抬高心肌梗死和不稳定型心绞痛,患者临床多表现为胸骨后闷痛、压迫和烧灼感等症状,且多伴有慢性肾功能不全等危险病症^[1]。研究发现他汀类药物可有效调节 ACS 患者血脂代谢和稳定斑块,且疗效和使用剂量存在一定相关性^[2]。据此我院于 2013-02 ~ 2014-07 对收治的 96 例 ACS 并肾功能不全患者分别采用常规药物和他汀类药物 (小剂量、大剂量) 治疗并进行比较,旨在探讨他汀类药物对 ACS 患者血脂代谢水平的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013-02 ~ 2014-07 我院心内科收治的 96 例 ACS 伴肾功能不全患者。ACS 心电图诊断标准: (1) ST 段抬高心肌梗死。在相邻 2 个或 2 个以上导联的 J 点处有新的 ST 段抬高,在 V1、V2 或 V3 ≥ 0.2 mV, I、II aVL ≥ 0.1 mV。 (2) 非 ST 段抬高心肌梗死。即在相邻 2 个或 2 个以上导联出现新的 ST 段压低或 (且) T 波异常。 (3) 不稳定型心绞痛。动态 ST 段水平型或下斜性下降 ≥ 1 mm 或 ST 段抬高 (肢体导联 ≥ 1 mm, 胸导联 ≥ 2 mm)。肾功能不全标准: 行肾小球滤过率 (Ccr) 检测, Ccr < 90 ml $\cdot$ min⁻¹。采用随机抽签法分为常规组和他汀类药物组 (小剂

量组、大剂量组)。常规组 40 例中男 26 例, 女 14 例; 年龄 47 ~ 78 (65.2 ± 9.3) 岁; 急性心肌梗死 29 例, 不稳定型心绞痛 11 例。他汀类药物组 56 例中男 35 例, 女 21 例; 年龄 48 ~ 79 (64.9 ± 9.2) 岁; 急性心肌梗死 38 例, 不稳定型心绞痛 18 例。他汀类药物组进一步分为大剂量组和小剂量组各 28 例, 分组确保基线资料的均衡性。常规组和他汀类药物组、大剂量组和小剂量组在性别、年龄以及 ACS 类型等方面差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予阿司匹林、 β 受体阻滞剂、硝酸酯类和血管紧张素转换酶抑制剂等常规药物治疗, 持续治疗 3 个月。他汀类药物组加用辛伐他汀 (杭州默沙东制药有限公司生产, 国药准字 J20130181) 治疗, 小剂量组温开水口服 20 mg/次, 1 次/d, 晚睡前服用; 大剂量组温开水口服 40 ~ 50 mg/次, 1 次/d, 晚睡前服用。均持续服用 3 个月。

1.3 观察指标及检测方法 (1) 观察常规药物组和他汀类药物组的血脂总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 变化。 (2) 检测方法: 分别于治疗前后取患者空腹静脉血 3 ml, 采用日本东芝集团生产的 80 型全自动血清生化检测仪严格按操作规程进行检测, 采用双盲法, 由我院 2 名具有 3 年相关经验的医师操作。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计学软件对数

据进行处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 常规组和他汀类药物组治疗前后血脂指标检

表 1 常规组和他汀类药物组治疗前后血脂指标检测结果比较 [$(\bar{x} \pm s)$, mmol/L]

组 别	例数	TC		TG		LDL-C		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	40	6.02 ± 0.81	5.21 ± 0.75 *	2.83 ± 0.96	3.81 ± 0.93 *	3.81 ± 0.93	2.91 ± 0.81 *	1.09 ± 0.19	1.13 ± 0.24
他汀类药物组	56	5.98 ± 0.76	4.34 ± 0.63 *	2.85 ± 1.02	1.56 ± 0.52 *	3.78 ± 1.01	2.43 ± 0.62 *	1.10 ± 0.23	1.17 ± 0.34
t	-	0.25	6.16	0.10	4.63	0.15	3.29	0.23	0.64
P	-	0.81	0.00	0.92	0.00	0.88	0.00	0.82	0.52

注:与组内治疗前比较,* $P < 0.05$

2.2 他汀类药物大小剂量组治疗前后血脂指标检测结果比较 治疗前两组血脂水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后他汀类药物大剂量组血

测结果比较 治疗前两组血脂指标比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后他汀类药物组血脂 TC、TG、LDL-C 较常规药物组降低更为明显,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

脂 TC、TG 较小剂量组显著降低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 他汀类药物大小剂量组治疗前后血脂指标检测结果比较 [$(\bar{x} \pm s)$, mmol/L]

组 别	例数	TC		TG		LDL-C		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
小剂量组	28	5.97 ± 0.92	4.65 ± 0.68 #	2.84 ± 0.96	1.75 ± 0.74 #	3.78 ± 0.95	2.45 ± 0.81 #	1.08 ± 0.21	1.15 ± 0.31
大剂量组	28	6.01 ± 0.74	4.04 ± 0.65 #	2.85 ± 0.98	1.24 ± 0.57 #	3.80 ± 0.94	2.21 ± 0.61 #	1.09 ± 0.22	1.18 ± 0.35
t	-	0.18	3.43	0.04	2.89	0.08	1.25	0.17	0.34
P	-	0.86	0.00	0.97	0.01	0.94	0.22	0.86	0.74

注:与组内治疗前比较,# $P < 0.05$

3 讨论

3.1 ACS 作为临床较为严重的急性心肌缺血病症,多发于中老年人群体,具有病因复杂、病情已进展和并发症多等特点^[3]。医学研究发现炎症在动脉粥样硬化病变和血栓形成中起到重要参与和诱导作用,炎症细胞因子通过激活内皮细胞和使斑块纤维帽变薄,诱发斑块破裂和血小板血栓沉积形成血栓,并释放血浆 C 反应蛋白和导致血脂浓度上升^[4]。而且血脂水平上升又加剧血栓沉积和急性心肌缺血,因此临床治疗 ACS 多以抗炎降脂为治疗原则^[5,6]。

3.2 他汀类药物是羟甲基戊二酰辅酶 A (HMG-CoA)还原酶抑制剂,研究发现他汀类药物能通过竞争性抑制内源性胆固醇合成限速酶还原酶,阻断细胞内羟甲戊酸代谢途径,使细胞内胆固醇合成减少,反馈性刺激细胞膜表面低密度脂蛋白受体数量和活性增加,进一步清除血清胆固醇,同时还可抑制肝脏合成载脂蛋白 B-100,减少 TG 和脂蛋白的合成和分泌^[7,8]。此外徐晓晖等^[9]研究还认为对于炎症细胞

因子介导的斑块破裂和血栓沉积,不同剂量他汀类药物降脂水平存在差异,大剂量对改善内皮功能、减少对斑块的破坏和炎症细胞因子的释放的效果更为明显。本次研究中,与常规组相较,他汀药物组的 TC、TG、LDL-C 治疗后下降显著,其中 TC [(4.34 ± 0.63) mmol/L] 下降最为明显,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),与谢坚等^[10]研究结果基本相同,可见他汀类药物对 ACS 患者的调脂效果较好;与他汀类药物小剂量组相比,大剂量组治疗后 TC、TG 降低更为显著,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明大剂量他汀类药物能进一步提高降脂疗效。

综上所述,他汀类药物是降低 ACS 并肾功能不全患者脂代谢水平的有效药物,且大剂量他汀类药物药效尤为显著。

参考文献

1 胡昌兴,徐广马.急性冠脉综合征的治疗进展[J].中国临床新医学,2009,2(11):1221-1223.
2 王 皓,杨 波,吴旭斌,等.青年急性冠脉综合征患者的临床与冠

- 状动脉病变特征分析[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(3): 254-257.
- 3 栗治洲, 吕建峰, 刘 波, 等. 不同剂量他汀治疗急性冠脉综合征患者急性期疗效观察[J]. 第三军医大学学报, 2015, 37(1): 60-63.
- 4 杨 静, 张保华, 蒋 薇, 等. 他汀类药物对脑梗死患者急性期血脂和高敏 C 反应蛋白的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(6): 567-569.
- 5 张燕丽, 温 凯, 马小惠, 等. 他汀类药物对动脉粥样硬化性心血管疾病患者血脂和超敏 C-反应蛋白的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(21): 196-198.
- 6 陈 康. 他汀类药物防治相关疾病研究现状[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2012, 21(10): 836-840.
- 7 李学勋. 他汀类药物序贯疗法在急性冠状动脉综合征中应用的研究[J]. 医学综述, 2013, 19(4): 690-693.
- 8 朱继红, 汪砚雨. 急性冠状动脉综合征介入术前应用他汀类药物强化治疗的疗效观察[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(3): 75-77.
- 9 徐晓晖, 沈 琰, 刘 斌, 等. 干休所老干部近 10 年服用他汀类药物的血脂水平分析[J]. 东南国防医药, 2014, 32(6): 619-620, 623.
- 10 谢 坚, 张虹桥, 章成国, 等. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对急性脑梗死患者血脂、血清超敏 C 反应蛋白及颈动脉粥样硬化斑块作用的比较[J]. 临床神经病学杂志, 2015, 28(1): 37-41.
- [收稿日期 2015-11-16][本文编辑 蓝斯琪]

临床研究·论著

右美托咪定用于妇科腹腔镜手术患者全麻苏醒期的有效性和安全性

张 杰

作者单位: 453000 河南, 新乡市第二人民医院麻醉科

作者简介: 张 杰(1981-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 临床麻醉。E-mail: xxzhangjieys@163.com

[摘要] **目的** 探讨右美托咪定应用于妇科腹腔镜手术患者中对全麻苏醒期的效果及应用价值。**方法** 选取该院进行腹腔镜手术治疗的 104 例子宫肌瘤或者卵巢囊肿患者, 按随机数字表法将患者分为观察组(右美托咪定组)和对照组(生理盐水组)各 52 例, 观察两组麻醉效果和苏醒期的有效性和安全性。**结果** 观察组拔管时平均动脉压(MAP)(101.84 ± 5.41) mmHg, 拔管后 5 min MAP(91.38 ± 5.06) mmHg, 拔管后 10 min MAP(90.34 ± 4.89) mmHg, 拔管后 15 min MAP(86.47 ± 4.32) mmHg; 拔管时心率(HR)(88.34 ± 6.45) 次/min, 拔管后 5 min HR(83.48 ± 5.78) 次/min, 拔管后 10 min HR(81.53 ± 5.15) 次/min, 拔管后 15 min HR(80.02 ± 4.47) 次/min; 均优于对照组, 组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组呼吸恢复时间(5.32 ± 1.83) min, 意识恢复时间(9.22 ± 2.36) min, 拔管时间(11.89 ± 2.88) min; 对照组分别为(5.41 ± 1.79) min、(9.19 ± 2.41) min、(11.95 ± 2.79) min, 组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组 Riker 镇静和躁动评分(4.03 ± 0.57) 分, 躁动发生率为 5.77%, 对照组为(5.32 ± 1.63) 分、34.62%, 组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 右美托咪定应用于妇科腹腔镜手术患者中可以让血流动力学更加稳定, 术后苏醒迅速、完全, 值得临床推广应用。

[关键词] 右美托咪定; 腹腔镜; 全麻苏醒期**[中图分类号]** R 614 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)01-0050-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.01.15

The efficacy and safety of dexmedetomidine in patients with laparoscopic gynecologic surgery during anesthesia recovery period ZHANG Jie. Department of Anesthesia, the Second People's Hospital of Xinxiang City, Henan 453000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of dexmedetomidine on general anesthesia in patients with gynecological laparoscopic surgery. **Methods** One hundred and four cases with uterine myoma or ovary cyst were performed laparoscopic surgery and were divided into the observation group(treated with dexmedetomidine) and the control group(treated with normal saline) by the digital method, with 52 cases in each group. The anesthetic effect