

镇痛镇静用于ICU重症脓毒血症患者治疗中的临床效果观察

方海云

【摘要】目的：探究不同的镇痛镇静用于ICU重症脓毒血症患者治疗中的临床效果。方法：抽取2015年6月-2017年12月在笔者所在医院治疗ICU重症脓毒血症的患者，共60例，将其分为对照组和观察组，每组30例。对照组患者给予硫酸吗啡缓释片镇痛剂治疗，观察组给予枸橼酸芬太尼注射液联合咪达唑仑注射液治疗，对比两组患者镇静效果、治疗总有效率、CPOT评分和血液流变学检测变化状况。结果：观察组患者镇静时间(95.45±10.77)min，长于对照组的(81.65±13.54)min，停药后唤醒时间(120.23±21.97)min，晚于对照组的(95.46±25.49)min，差异均有统计学意义($t=2.08, 2.21, P<0.05$)；治疗后各临床血液流变学检测指标改善程度均优于对照组，差异均有统计学意义($t=5.02, 8.98, 13.04, 13.91, 10.32, P<0.05$)；观察组治疗总有效率90.00%，低于对照组的66.67%，差异均有统计学意义($\chi^2=4.81, P<0.05$)；治疗后，观察组CPOT(2.45±0.22)分，优于对照组的(5.35±2.10)分，差异有统计学意义($t=8.33, P<0.05$)。结论：与硫酸吗啡缓释片镇痛剂相比，脓毒血症患者采用枸橼酸芬太尼注射液联合咪达唑仑注射液不仅能够有效缓解患者疼痛，还明显改善血流动力学，更有利于提高治疗效果，临床药用价值高，值得在临床治疗中应用和推广。

【关键词】 镇痛镇静；脓毒血症；血液流变学检测变化状况；重症监护病房；细菌感染

doi: 10.14033/j.cnki.cfmr.2018.10.023

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2018)10-0048-03

ICU重症脓毒血症是由大量细菌引起的感染，发病诱因为：(1)细菌内毒素大量扩散；(2)脓毒症中的细胞产生大量的炎性介质；(3)患者丧失迟发性过敏反应功能，机体不能及时清除病毒导致大量堆积；(4)免疫系统调节功能混乱，导致不能及时有效地调节T淋巴细胞^[1]。据有关报道，全世界每年至少有1750万患者患有脓毒血症，致死率高达29%~70%，成为ICU重症监护并发病房内非心脏病患者死亡的主要原因；该疾病具有较强的传染性且致死率高，一旦患上脓毒血症，如得不到及时的治疗，则会引起全身炎症反应，以及大脑神经功能障碍出现谵症，损害到患者的生物功能和社会功能，严重者导致死亡，威胁到患者生命安全^[2]。本文目的在于探究不同的镇痛镇静方法用于ICU重症脓毒血症患者治疗中的临床效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取2015年6月-2017年12月在笔者所在医院治疗的ICU重症脓毒血症患者，共60例，采取抽取红蓝球的方法进行分组，红球为对照组，蓝球为观察组，每组30例。纳入标准：符合ICU重症脓毒血症诊断标准；患者均对研究知情并同意。排除标准：排除存在严重性心、肺、肾、肝疾病等。本研究经医院伦理委员会批准。对照组中，男17例，女13例；年龄28~47岁，平均(32.15±3.01)岁；病程10~27个月，平均(13.45±2.09)个月；其中4例为腹膜炎，1例为泌尿系统感染，7例为蜂窝织炎症，3例为胆管炎症，5例为脑膜炎，10例为肺炎。观察组中，男18例，女12例；年龄30~48岁，平均(33.55±2.15)岁；病程12~29个月，平均(14.49±2.88)个月；其中4例为腹膜炎，5例为泌尿系统感染，6例为蜂窝织炎症，3例为胆管炎症，5例为脑膜炎，7例为肺炎。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组给予硫酸吗啡缓释片(国药准字H10980263，萌蒂制药有限公司)治疗，用法用量：整片口服，不可以碾碎或咀嚼，

每12小时准时口服1次，最少服用剂量为10mg/次，或根据病情的疼痛度加服剂量，不宜超过50mg/d。

观察组给予枸橼酸芬太尼注射液(国药准字H42022076，宜昌人福药业有限责任公司)联合咪达唑仑注射液(国药准字H10980025，江苏恩华药业股份有限公司)治疗，枸橼酸芬太尼注射液剂量为0.0015mg/kg，共1.00mg/d，静脉注射。咪达唑仑3mg采用0.9%氯化钠注射液稀释，以0.05mg/(kg·h)速度静脉滴注维持。

两组患者使用药物均治疗30d，以15d为1个疗程，共2个疗程。

1.3 观察指标

观察两组患者在使用药物镇痛、镇静效果、治疗总有效率和血液流变学检测变化状况。临床血液流变学检测变化状况包括，(1)全血还原黏度：高切还原黏度男性为3.382~5.629mPa·s，女性为3.801~5.076mPa·s；全血低切还原黏度男性为10.412~17.714mPa·s，女性为11.014~18.822mPa·s；(2)血浆黏度：男性3.43~5.07mPa·s；女性3.01~4.29mPa·s；(3)红细胞聚集指数：男(4.0~5.5)×10¹²/L(400万~550万个/mm³)；女(3.5~5.0)×10¹²/L(350万~500万个/mm³)；(4)红细胞变形指数：0.47~0.55TK^[3]。

1.4 评价标准

两组患者均采用重症监护疼痛观察量表(critical-carepainobservationtool, CPOT)，包括4个条目：肢体活动、肌张力、面部表情、通气依从性(气管插管患者)或发声(非气管插管患者)，每个项目根据患者的反应状况分别设置0~2分，评估患者的疼痛程度时，将4个条目的得分相加，总分为0~8分，总分越高表明患者的疼痛程度越高。另外，清醒且无痛为显效；偶尔瞌睡、易唤醒且轻度疼痛为有效；难以唤醒且严重疼痛为无效。治疗总有效率=(显效+有效)/总例数×100%^[4]。

1.5 统计学处理

本研究数据采用SPSS 22.0统计学软件进行分析和处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验，计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

①重庆市北碚区中医院 重庆 400700

2 结果

2.1 两组患者镇静效果比较

两组患者使用药物后, 观察组患者镇静时间长于对照组, 停药后唤醒时间晚于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组患者治疗前后血液流变学检测指标比较

治疗后, 观察组全血还原黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数等血液流变学检测指标改善情况均优于对照组, 差异均有统

计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表1 两组患者镇静效果对比 [min, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	镇静时间	停药后唤醒时间
观察组 ($n=30$)	95.45 ± 10.77	120.23 ± 21.97
对照组 ($n=30$)	81.65 ± 13.54	95.46 ± 25.49
t 值	2.08	2.21
P 值	<0.05	<0.05

表2 两组患者治疗前后血液流变学检测指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	全血还原黏度 (mPa · s)				血浆黏度 (mPa · s)		红细胞聚集指数 ($\times 10^{12}/L$)		红细胞变形指数 (TK)	
	高切		低切		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 ($n=30$)	8.45 ± 0.78	4.67 ± 1.11	20.97 ± 1.78	12.14 ± 1.11	15.45 ± 1.87	4.01 ± 0.21	7.49 ± 1.21	4.32 ± 0.19	0.97 ± 0.05	0.49 ± 0.02
对照组 ($n=30$)	8.79 ± 1.41	8.09 ± 1.31	21.64 ± 1.91	18.31 ± 1.44	15.11 ± 1.47	6.44 ± 0.091	7.10 ± 1.23	7.19 ± 1.13	0.95 ± 0.12	0.62 ± 0.03
t 值	0.67	5.02	0.62	8.98	0.30	13.04	0.53	13.91	0.58	10.32
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者治疗总有效率对比

两组患者使用药物治疗后, 观察组治疗总有效率为90.00%, 高于对照组的66.67%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组患者治疗总有效率对比 例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组 ($n=30$)	14(46.67)	13(46.33)	3(10.00)	27(90.00)
对照组 ($n=30$)	11(36.67)	9(30.00)	10(33.33)	20(66.67)
χ^2 值				4.81
P 值				<0.05

2.4 两组患者镇痛评分对比

两组患者在治疗后镇痛评分均有改善, 且观察组CPOT评分改善4程度更大, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 两组患者镇痛评分对比 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组 ($n=30$)	7.35 ± 1.23	2.45 ± 0.22	5.41	<0.05
对照组 ($n=30$)	7.42 ± 0.21	5.35 ± 2.10	2.70	<0.05
t 值	0.09	8.33		
P 值	>0.05	<0.05		

3 讨论

脓毒血症是严重烧伤、创伤后的常见并发症, 也常见于患者慢性疾病患者, 如糖尿病、慢性阻塞性肺气病、白血病、再生障碍性贫血、尿路结石等, 临床症状主要表现为全身发热, 心率过速、呼吸加快、血浆黏度增加、基础代谢功能障碍、胰岛素分泌减少、血糖升高、病灶部位周围血管堵塞、尿排泄减少、血小板减少、四肢发干等, 脓毒血症一旦发生, 则会遵循患者自身的病理过程和规律发展, 从本质上讲该疾病是由患者机体受到病菌的大量感染产生的, 临床常见的并发症包含休克、急性呼吸窘迫综合征, 神经功能障碍, 肝脏功能衰竭等^[5]。ICU重症脓毒血症患者在感染前后均伴有全身器官不同程度的疼痛, 发病后刺激交感神经引起兴奋, 导致患者自身的神经内分泌调节功能严重失控, 无法抑制炎症反应并减少器官代谢的氧耗, 从而出现供氧不足的现象^[6]。特别是患者在脓毒发作时,

血液流变学会呈现出不同程度的异常状况, 临床表现为血液高聚、高黏、高凝, 白细胞黏附增多, 红细胞变性, 这些都是患者微循环系统出现障碍的最主要的发病机制。

硫酸吗啡缓释片主要成分为硫酸吗啡, 临床上属于纯粹的阿片受体激动剂, 有较强的镇痛、镇静、镇咳嗽作用及抑制呼吸中枢、减少腺苷3', 5'环化磷酸浓度、多巴胺及肾上腺素的释放作用, 能增加输尿管、支气管平滑肌、胆道等张力, 该药物适用于晚期癌症患者, 是治疗严重型癌痛的主要代表药物^[7]。主要作用于患者肠胃黏膜, 但由于该药品成分为吗啡, 连续一周且多次大量使用会导致患者成瘾, 易出现恶心、呕吐、急性中毒、嗜睡、胆囊剧烈绞痛、皮肤浮肿、瞳孔极度缩小、体温下降发冷、肝脏系统功能出现循环衰竭等症状, 严重时则会导致患者出现死亡^[8-9]。

枸橼酸芬太尼注射液属于人工合成的镇痛药物, 该药物一旦进入人体内, 能迅速地发挥镇痛的作用, 药物持久度较短, 对患者心血管功能影响力较少, 临床多用于癌症疾病的止痛治疗, 且镇痛的效果大于吗啡的65倍, 但如果静脉注射速度过快易引起患者呼吸短促, 因此医疗人员在注射枸橼酸芬太尼注射液时应缓慢注射该药物。咪达唑仑外科多用于手术和诊断时诱导患者睡眠, 该药物进入机体后能起到快速催眠、镇静作用, 能延长患者睡眠时间等。

据有关报道, 枸橼酸芬太尼注射液联合咪达唑仑注射液有以下几点效果: (1) 可减少去甲肾上腺素的释放; (2) 减弱由其他药刺激神经元引起的兴奋; (3) 能停止由机体组织受到损伤或遭到破坏的刺激引起的疼痛信号传导; (4) 有稳定的镇定和觉醒作用; (5) 能有效协同重症患者的生理功能方面和心理方面的需求; (6) 能降低患者通过口腔或鼻腔插入气管的痛楚; (7) 缓解患者焦虑、不安; (8) 临床不良反应症状少^[10-11]。

本研究中, 观察组患者全血还原黏度(高切及低切)、血浆黏度、红细胞聚集指数、红细胞变性指数均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 该结果与黎昌^[12]“镇痛镇静治疗用于ICU重症脓毒血症患者治疗中的临床效果观察”一文的研究结果相似。可见给予ICU重症脓毒血症患者枸橼酸芬太尼注射液联合咪达唑仑注射液治疗, 不仅能改善患者临床治疗效果, 降

单唾液酸四己糖神经节苷脂钠对脑外伤癫痫的临床疗效

易飞 陈昊阳

【摘要】目的：探讨单唾液酸四己糖神经节苷脂钠治疗脑外伤癫痫的临床疗效。方法：选取2016年1-12月笔者所在医院收治的脑外伤癫痫患者80例，按随机双盲法分为两组，对照组40例患者给予常规抗癫痫药物治疗，观察组40例患者在对照组基础上联合单唾液酸四己糖神经节苷脂钠治疗，比较两组临床疗效，并统计两组用药不良反应发生情况。**结果**：观察组脑治疗后脑电图正常患者占比显著高于对照组，比较差异有统计学意义($P<0.05$)；观察组临床总有效率为92.50%，高于对照组的80.00%，比较差异有统计学意义($P<0.05$)；观察组不良反应发生率为5.00%，与对照组的5.00%比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论**：对脑外伤癫痫患者在常规抗癫痫药物治疗基础上联合单唾液酸四己糖神经节苷脂钠治疗，效果显著，且用药安全。

【关键词】 脑外伤癫痫；单唾液酸四己糖神经节苷脂钠；临床疗效

doi: 10.14033/j.cnki.cfmr.2018.10.024

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2018)10-0050-03

癫痫是脑外伤后最为严重的并发症之一，发病率约为0.5%~50.0%。临床治疗脑外伤癫痫的常用抗癫痫药物有丙戊酸钠、马来酸桂哌齐特、卡马西平、苯巴比妥等，但疗效欠佳。单唾液酸四己糖神经节苷脂钠具有促进神经修复的作用，适用于外伤性中枢神经系统损伤的治疗。笔者所在医院对2016年1月-12月收治的脑外伤癫痫患者在常规抗癫痫药物治疗基础上联合单唾液酸四己糖神经节苷脂钠治疗，取得较好的效果，分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1-12月笔者所在医院收治的脑外伤癫痫患者80例，纳入标准：符合脑外伤癫痫相关诊断标准；脑电图异常；癫痫首次发作时间距离脑外伤发生时间超过1周，每月发作2次及以上，且伴有抽搐、瞳孔散大、眩晕等症状^[1]；所选患者及其家属均知情同意，并签署知情同意书。排除标准：有家族癫痫病史者；脑外伤前发生癫痫者；合并严重心、肺、肝、肾等重要器官病变者；恶性肿瘤者；原发性疾病者；妊娠及哺乳

妇女。按随机双盲法分为两组，对照组40例患者，男22例，女18例，年龄18~65岁，平均(42.8±3.1)岁；病程1~6个月，平均(2.4±0.5)个月。观察组40例患者，男23例，女17例，年龄19~65岁，平均(43.1±3.2)岁；病程2~6个月，平均(2.6±0.7)个月。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经医院伦理学委员会批准。

1.2 方法

(1) 对照组服用丙戊酸钠(山东仁和堂药业有限公司，国药准字H19983059)15 mg/次，1次/d；服用苯巴比妥(上海信谊药厂有限公司，国药准字H31021871)25 mg/次，2次/d；同时静脉滴注马来酸桂哌齐特注射液(北京四环制药有限公司，国药准字H20061204)320 mg/次，1次/d。(2) 观察组在对照组用药基础上静脉滴注单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液(阿根廷TRB药厂，国药准字H20120458)200 mg/次，1次/d。两组均连续治疗2周，比较两组临床疗效，并详细记录两组用药过程中所产生的不良反应。

1.3 观察指标

(1) 分别于治疗前后观察两组患者脑电图情况，可划分为

①中国人民解放军第一〇二医院 江苏 常州 213000

低疾病及手术带来的疼痛及治疗后情绪不稳定等情况，还能提高治疗总有效率。其临床效果明显优于硫酸吗啡缓释片镇痛剂，具有独特的药用价值与优势，值得临床进一步广泛大力推广。

参 考 文 献

- [1] 罗家庆. 连续性血液净化应用于ICU重症脓毒症治疗临床疗效及安全性评价[J]. 中国实用医药, 2016, 11(9): 124-125.
- [2] 黄康全. 探究镇痛镇静治疗用于ICU重症脓毒症治疗中的临床效果观察[J]. 北方药学, 2017, 14(1): 48-49.
- [3] 胡学术. 吗啡联合咪达唑仑对急危重症患者ICU内镇痛镇静的效果观察[J/OL]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(37): 7205.
- [4] 汪永斌, 姬晓伟, 占林兵, 等. 连续性血液净化治疗29例重症脓毒症血症的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2016, 14(4): 580-582.
- [5] 罗家庆. 连续性血液净化应用于ICU重症脓毒症治疗临床疗效及安全性评价[J]. 中国实用医药, 2016, 11(9): 124-125.
- [6] 朱文秀. 大容量连续性血液净化治疗对脓毒症致早期急性肾损伤的效果观察[J]. 医疗装备, 2016, 29(8): 148-149.
- [7] 丁红军. 咪达唑仑与枸橼酸芬太尼注射液联合用于ICU机械通气患者镇痛镇静的临床观察[J]. 心理医生, 2016, 22(3): 85-86.
- [8] 赵庆礼, 刘红娥. 咪达唑仑联合枸橼酸芬太尼注射液在ICU机械通气患者中的应用及疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(5): 28-29.
- [9] 胡学术. 吗啡联合咪达唑仑对急危重症患者ICU内镇痛镇静的效果观察[J/OL]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(37): 7205.
- [10] 张立春, 史大治. 咪达唑仑联合枸橼酸芬太尼注射液在ICU机械通气患者中的应用[J]. 中国实用医药, 2015, 10(35): 146-147.
- [11] 丁红军. 咪达唑仑与枸橼酸芬太尼注射液联合用于ICU机械通气患者镇痛镇静的临床观察[J]. 心理医生, 2016, 22(30): 85-86.
- [12] 黎昌. 镇痛镇静治疗用于ICU重症脓毒症血症患者治疗中的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(10): 60-61.

(收稿日期: 2018-03-14)