维普资讯 http://www.cqvip.com



文章编号:0253－3626(2005)05－0766－02

# 异丙酚镇静在多发伤综合救治中的作用

余应喜，周发春，徐 昉

(重庆医科大学附属第一医院急诊科和中心 ICU,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨异丙酚镇静在多发伤综合治疗中的临床作用。方法:回顾性分析 13 例多发伤病例的临床特点,以及使用异丙酚镇静治疗的治疗量和用药后生命体征、血气分析、PaO2/FiO2 等变化。结果:多发伤病例伤后初期易出现烦躁、呼吸加快、血压骤升等情况。经过使用异丙酚镇静治疗后患者心率、呼吸、血压逐渐趋于稳定,PaO2/FiO2 明显改善。结论:异丙酚镇静治疗起效迅速、疗效肯定、有助于多发伤的进一步治疗。

【关键词】异丙酚;多发伤;治疗

【中国图书分类法分类号】R459.7 【文献标识码】B 【收稿日期】2005－01－06

## Sedative effect of disoprofol used in cases of multiple injury

*YU Yingxi, et al*

(*Department of Emergency and Central Intensive Care Unit, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To study the sedative effect of disoprofol used in cases of multiple injury. *Methods*: 13 cases of multiple injury were analyzed retrospectively. All patients were induced sedative with disoprofol. The change in vital signs, blcod gas analysis, $PaO_2/FiO_2$, etc were observed. *Results*: In the initial stage, cases of multiple injury could develop fidgety, increase in breath and blood pressure. Disoprofol could ameliorate the heart rate, reath, blood pressure and PaO2/FiO2 quickly. *Conclusion*: Disoprofol have the quick and positive sedative effect in comprehens－ive therapy for multiple injury.

【Key words】Disoprofol; Multiple injury; Therapy

现代社会中,由于致伤因素和条件的变化,如恶性交通事故、大型自然灾害等,多发伤的发生率明显增加[1],对它的综合救治也有了更高的要求。这些病人由于精神紧张、疼痛、机械通气等多因素影响常常会出现烦躁不安,给治疗带来了一定困难,我科将异丙酚应用于多发伤的综合救治中收到良好效果,现报告如下。

## 1 临床资料和方法

### 1.1 一般资料

病例选自 2003 年 12 月至 2004 年 7 月急诊科和中心 ICU 收治的多发伤病例中给以异丙酚镇静治疗者 13 例,年龄 31～62 岁。主要受伤部位包括:多根肋骨骨折 8 例,血气胸 6 例,肺挫伤 6 例,上肢骨折 5 例,股骨骨折 3 例,骨盆骨折 2 例,脑挫裂伤 4 例,脾破裂 1 例。

作者介绍:余应喜(1970－ ),男,主治医师,
主要研究方向:急诊医学和危重症医学。

### 1.2 方法

根据多发伤急救原则进行辅助检查、清创缝合等院前、院内急救后入 ICU 给以抗休克、机械通气、止血、抗感染等综合治疗。患者出现烦躁、呼吸加快、血压骤升等情况,在排除外科情况后使用异丙酚镇静。对建立人工气道者首先静脉推注负荷剂量 0.025～1.0mg/kg,待患者镇静效果达 RamsayⅤ～Ⅵ级后经微量泵恒速静脉输注维持剂量 0.3～4.0mg/kg·h,控制患者于 RamsayⅣ～Ⅴ级。其他患者先静脉推注异丙酚,使镇静效果达 RamsayⅢ～Ⅳ级后,改为经微量泵恒速静脉输注控制患者于该水平。使用 12～72h 时生命体征基本趋于平稳,逐渐停药。严密监测给药前后和停药时 Ramsay 分级等级、生命体征、血气分析、$PaO_2/FiO_2$ 等动态变化。

### 1.3 镇静效果评估

按 Ramsay 分级为 6 级[2]:Ⅰ级,病人焦虑烦躁不安;Ⅱ级安静合作,定向准确;Ⅲ级,仅对命令起反应;Ⅳ级,对轻度压眶反应迅速;Ⅴ级,入睡,对轻度压眶反应迟钝;Ⅵ级,入睡无反应。

维普资讯 http://www.cqvip.com



## 2 结 果

异丙酚起效时间 3.02±2.85min。镇静时间 41.27±28.96h，Ramsay 镇静分级达Ⅲ～Ⅳ级。首次使用负荷剂量 0.025～1.0mg/kg，后给以维持剂量 0.3～4.0mg/kg·h。患者用药前由于疼痛、气管插管后不舒适等因素刺激产生应激反应，表现为烦躁、紧张不安，进而出现呼吸窘迫、血压骤升、心率增快，经过使用安定等镇静药物及哌库溴胺等肌松剂后仅可短暂缓解，遂改为异丙酚镇静治疗；用药后患者趋于安静，血压、心率、呼吸频率、血氧饱和度、$PaO_2$、氧合指数有明显改善（$P<0.05$），见表 1。1 例镇静过度造成排痰困难引发呼吸衰竭，给以气管插管充分吸痰同时减少异丙酚用量后缓解。

表 1 异丙酚用药前后呼吸循环参数变化（$n=13, \bar{x}\pm s$）

| | 心率(次/min) | 呼吸(次/min) | SBP(mmHg) | 氧合指数(mmHg) |
|---|---|---|---|---|
| 用药前 | 158.2±30.2 | 40.4±8.1 | 157.3±24.9 | 291.6±90.7 |
| 用药 2h 后 | 127.2±21.9 | 25.6±5.9 | 115.3±18.9 | 325.7±88.7* |
| 停药时 | 113.4±18.6 | 20.9±3.7 | 108.0±17.1 | 423.7±81.6 |

*$P<0.05$

## 3 讨 论

多发伤病人伤情复杂，常伴发一系列复杂全身应激反应，并相互影响。易发生休克、低氧血症、代谢性酸中毒等情况，表现为心率增快、血压过高等。加之部分病人对机械通气不适应亦会出现呼吸频率加快。病人机体氧耗增加，组织氧供受限，进一步影响器官生理功能，加重原有病情。一方面使现有伤情加重，如骨折固定困难继发性血管神经损伤、颅内出血量增大等；另一方面给医生对迟发性损伤的判断带来困难，结果给抢救带来不便，病人预后变差。因而多发伤病人抢救过程中合理、适时、恰当的镇静受到广大 ICU 医生越来越多的关注。异丙酚这一短效新型静脉麻醉剂的出现翻开了 ICU 内的镇静治疗新的一页。它起效快、可控性强、持续时间短、苏醒快而完全、苏醒后无兴奋现象[3,4]，大大减少了原 ICU 应用较为广泛的安定、吗啡等镇静剂所致的镇静过度、呼吸抑制等并发症和使用的不便。

本组研究表明异丙酚起效迅速，易达理想镇静深度并进行定量恒速控制。镇静期间能明显抑制应激反应，有利呼吸循环功能稳定。我们的经验是对已建立人工气道者我们推荐首先给 0.025～1.0mg/kg 的负荷剂量后，再用 0.5～4.0mg/kg·h 维持。而其他病人根据意识状况适当减少首剂负荷量和维持量将镇静深度控制于 Ramsay Ⅲ～Ⅳ级即可。

异丙酚的镇静治疗应当在有经验的 ICU 医师或麻醉医师的指导下应用。在镇静治疗过程中，严密观察患者生命体征变化，动态监测血气分析、DIC 全套等生化指标；对于多发伤等外伤性疾病，还要注意腹腔引流、胸腔引流、神经系统体征等变化，及时发现隐藏的伤情；必要时可以减少镇静剂量进行观察。此外，应当警惕由于过度镇静造成排痰困难既而引发的呼吸衰竭和长时间镇静造成的机体内环境紊乱。镇静时间和程度根据临床进行调整。

## 参 考 文 献

[1] 王一镗. 现代临床急诊医学[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002；556－557.

[2] Ramsay MA, Savege TM, Simpson BR, et al. Controlled se dation with aLphaxalone－alphadolone[J]. Br Med J, 1974; 22.

[3] 倪 文，于布为. ICU 中成年人静脉使用镇痛药和镇静药指南[M]. 国外医学麻醉学与复苏分册，1997；18；290－291.

[4] 石美鑫. 实用外科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2003；249.