

麻醉术前访视之术前停药

单击此处添加副标题

演讲者：

“

前言

随着我国人口老年化的加速，伴有基础疾病的患者越来越多，这类患者长期服用药物，为了提高患者在术中对麻醉药物和手术创伤的耐受力，保障手术前后的安全性，对这些长期服药的患者在进行手术之前应该停用哪些药？停用多久？为什么？对于这类问题我们在实际围手术期管理工作中还是经常会感到困惑，尤其是我们这些实习生、规培生和低年资医生，以下做简要总结。

”

what? how? why?

01

心血管
系统

02

中枢神经系统

03

呼吸
系统

04

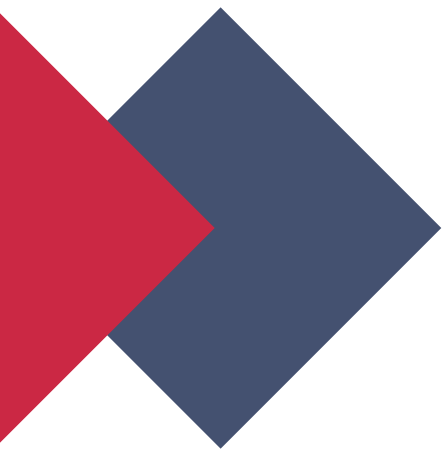
泌尿生殖系统

05

镇痛药

06

中草药
维生素/营养用药



01

一、心血管系统用药

一、心血管系统用药

1. β 受体阻滞剂

- 1 常用：美托洛尔、比索洛尔、索他洛尔及其他
- 2 处理：短期使用者可术前24h停药，长期使用者应继续使用直至手术当日晨
- 3 重要解释：
 - 长期应用者突然停用 β 受体阻滞剂会出现撤药综合征，并可伴随高肾腺素能状态，从而增加心肌耗氧量，严重时可危及生命；
 - 但 β 受体阻滞剂引起的低血压和心动过缓效应与麻醉药物对心血管系统的抑制有叠加效应，因此术中可能需要给予大剂量的血管收缩药和抗胆碱能药物才可升高血压和心率。



一、心血管系统用药

2. ACEI 和 ARB类

- 1 常用：卡托普利、依那普利、贝那普利；氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦及其他
- 2 处理：
 - 全麻：应在手术当日早晨停用
 - 监护性麻醉：可继续使用直至手术当日晨

重要解释：

- 监护性麻醉 (monitored anesthesia care, MAC) 是指将静脉镇静、镇痛与区域麻醉相结合的一种麻醉方法
- 麻醉状态下交感神经系统受抑制，如同时合并低血容量并于术前持续使用ACEI，则调节血压的几个因素均被抑制，机体易发生顽固性低血压，尤其接受心脏和大血管手术的患者更是如此，因此体外循环下心脏直视手术及大血管手术患者术前应停用长效ACEI。
- 合用ACEI/ARB及其他两种或两种以上抗高血压药物，且收缩压在正常偏低范围的患者，麻醉诱导时极易发生低，因此术前应停用ACE。

一、心血管系统用药

3 钙通道阻滞剂类

- ① 常用：二羟和非二羟吡啶类，硝苯地平、尼卡地平及其他；地尔硫卓、维拉帕米及其他
- ② 处理：不需要术前停药，应继续使用直至手术当日晨
- ③ 重要解释：心肌缺血者突然停用CCB类药可发生撤药综合征，出现心率及血压的上升，继发急性冠脉综合征；虽然CCB类药与吸入麻醉药和其他术中用药有相互作用，但术前无须停药，麻醉及手术中注意调整吸入麻醉药和肌松剂的剂量即可。

4 硝酸酯类

- ① 常用：硝酸甘油、异山梨酯及其他
- ② 处理：不需要术前停药，应继续使用直至手术当日晨
- ③ 重要解释：该类药物多用于冠心病及慢性心力衰竭的治疗，术前停药可导致病情加重的风险，因此不主张术前停药。

一、心血管系统用药



5. 利尿药

(1) 常用：呋塞米、氢氯噻嗪、螺内酯及其他

(2) 处理：应在手术当日的早晨停用（注：除慢性心衰患者术晨服用一次）

(3) 重要解释：这类药物排尿、排钠、排钾，易引起电解质紊乱，可导致术中尿量增多，膀胱充盈过度，术中尿量过多加之麻醉作用还会引起术中的有效循环不能稳定，尤其是老年患者，因此除了慢性心衰患者，手术当天应该停用。

一、心血管系统用药

6. 复方制剂

- 1 常用：复方利血平、利血平
- 2 处理：术前停药1周，改用其他抗血压药物
- 3 重要解释：利血平为肾上腺素能神经抑制药，可阻止肾上腺素能神经末梢内介质的储存，将囊泡中有升压作用的介质耗竭。此外复方利血平中还有硫酸双肼屈嗪和氢氯噻嗪等成分，前者为血管扩张药，可松弛血管平滑肌，降低外周阻力，氢氯噻嗪为利尿剂，三药的联合具有显著的协同降压作用，如果术中出现大出血或低血压，血压会很难用药物提升，导致严重后果。



一、心血管系统用药

7.抗心律失常药

1 常用：地高辛、 β 受体阻滞剂、奎尼丁、胺碘酮及其他

2 处理：不需要术前停药，可继续使用直至手术当日晨

3 重要解释：

- 除胺碘酮外，一般抗心律失常药发生心脏抑制和神经-肌肉阻滞作用延长的程度均较轻，且较容易处理，因此术前不主张停药；
- 胺碘酮具有非竞争性 α 、 β 肾上腺素受体阻滞作用，同时还产生一种与受体阻滞无关的进行性心动过缓的症状，虽然这些效应在某些患者可能产生麻醉状态下心血管功能减弱，但胺碘酮多用于治疗严重心律失常，根据目前研究不主张术前停用。





一、心血管系统用药

8. 抗血小板药

- 1 常用：阿司匹林、氯吡格雷、噻氯匹定及其他
- 2 处理：除外血管手术者外，阿司匹林和氯吡格雷术前应停用1周
- 3 重要解释：
 - 由于抗血小板不可逆地持续抑制血小板的激活，虽然阿司匹林在体内停留时间短，但其作用可持续7~10d，接近血小板平均生存周期（9~10d），因此需停药后5-7d待新生的血小板足够多时才能发挥正常的凝血功能。
 - GPIIb/IIIa拮抗剂如替罗非班（欣维宁）快速起效，快速失活，停药24h后，血小板活性恢复至50%水平，可用于围手术期替代波立维，术前停药。

一、心血管系统用药



9.抗凝血药

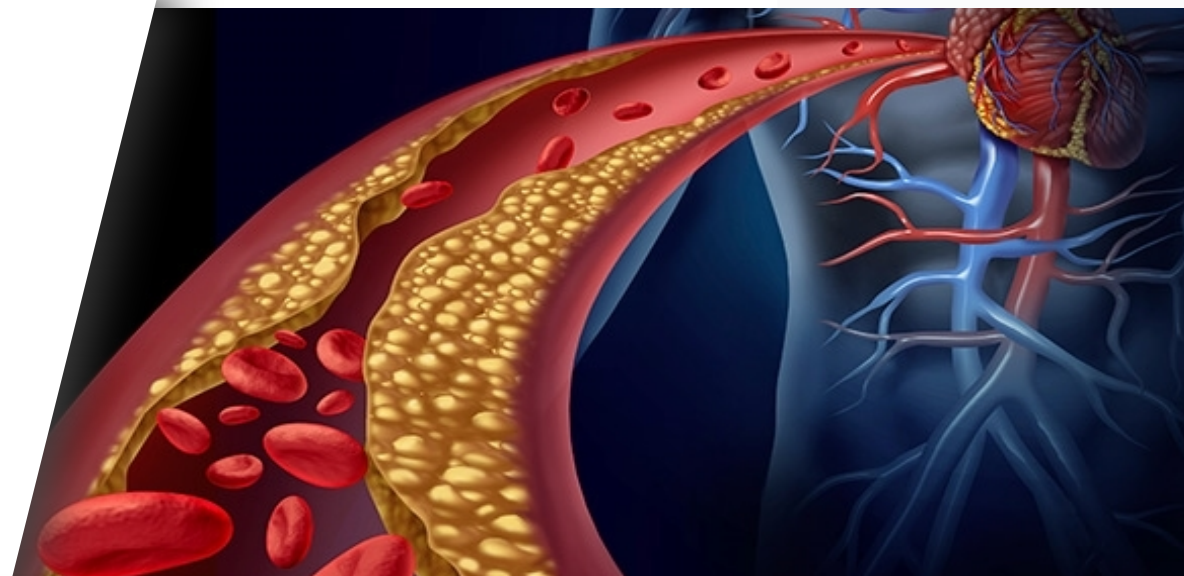
- 1 常用：华法林、香豆素、利伐沙班及其他
- 2 处理：术前应至少停用5天
- 3 重要解释：
 - 华法令半衰期为40-60h，作用维持2-5d，故手术前4~5d停用；但对于发生血栓的高危患者，停止华法令治疗时，术前常用小剂量低分子肝素皮下注射，预防深静脉血栓和心肌梗死等；
 - 利伐沙班是一种高选择性直接移植Xa因子的药物，半衰期为5~13h，可增加硬膜外麻醉或腰椎穿刺以及手术出血风险，至少术前停药24h。

一、心血管系统用药

10. 他汀类药物

(1) 常用：阿托伐他、辛伐他丁、普伐他丁及其他

(2) 处理：不需要术前停药，可继续使用直至手术当日晨

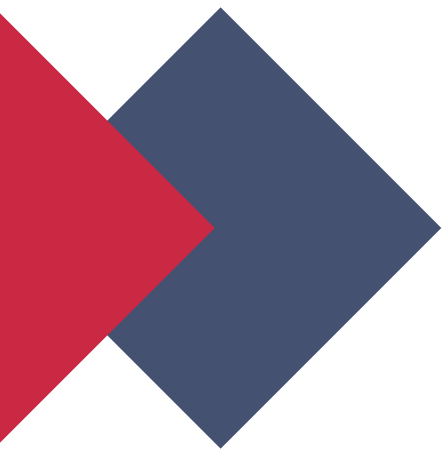


11. 降甘油三酯类药

(1) 常用：贝特类、烟酸及其他

(2) 处理：应在手术当日早晨停用

(3) 重要解释：贝特类药物可将其他药物从血浆蛋白结合位点替换下来，导致麻醉药物作用加强的风险；烟酸具有扩张血管作用，麻醉期间有诱发低血压的风险。



02

二、中枢神经系统用药

1.抗癫痫用药



- 1 常用：苯妥英钠、卡马西平及其他
- 2 处理：不需要术前停药，应继续使用直至手术当日
- 3 重要解释：卡马西平和苯妥英钠等抗癫痫药物均是重要的酶诱导剂，且长期服用对肝功能有不同程度的损害，术中易发生全麻药蓄积，有些还能影响神经肌肉传递功能，术前如果停药，可能诱发癫痫发作，术前如果停药，可能诱发癫痫发作，因此麻醉前需适当调整用量，用至术晨；术后应尽快恢复用药，新型抗癫痫药物如加巴喷丁和托吡酯所产生的药物相互作用较小，术后可继续原药量至手术当日晨。

2. 抗抑郁用药

(1) 常用：丙咪嗪、舍曲林、氟西汀及其他

(2) 处理：不需要术前停药，应继续使用直至手术当日

(3) 重要解释：此类药长期应用可减少儿茶酚胺的储存，因此术前不应停药，否则可引起高热和昏迷的风险。



3. 抗焦虑用药

(1) 常用：地西洋、劳拉西洋及其他

(2) 处理：不需要术前停药，应继续使用直至手术当日

(3) 重要解释：此类药物突然停药或减量过快会造成疾病反跳和戒断症状，如失眠、焦虑、激动、震颤等，如需停药，必须减量停药。因此术前不主张停药。



中枢神经系统用药

04

抗精神病药

- (1) 常用：氟哌啶醇、利培酮、奥氮平及其他
- (2) 处理：不需要术前停药，应继续使用直至手术当日
- (3) 重要解释：此类药物长期应用者停药时需逐渐减量，骤然停药可出现迟发性运动障碍，恶心、呕吐、头痛、心率加快以及促使抑郁复发的风险，因此术前不主张停药。

05

抗帕金森用药

- (1) 常用：左旋多巴及其他
- (2) 处理：不需要术前停药，应继续使用直至手术当日
- (3) 重要解释：帕金森病的治疗用药应持续至术晨，以减轻震颤并减少口腔分泌物术前如停用可引起症状显著加重，甚至诱发神经安定药恶性综合征，因此，术前不宜突然停药，术后也应尽快恢复用药。

06

毒麻类药物

- (1) 常用：大麻、可卡因及其他
- (2) 处理：对各类择期手术，均应尽早停用

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/937000004023006115>