

· 临床研究 ·

小剂量艾司氯胺酮对患儿扁桃体腺样体切除术全麻苏醒期躁动的影响

王小玲 袁静静 邢飞 朱鹏霞 郭永波 丁欣 张卫

【摘要】 目的 探讨全麻诱导前预防性应用小剂量艾司氯胺酮对患儿扁桃体腺样体切除术全麻苏醒期躁动(EA)的影响。**方法** 选择 2021 年 1—3 月择期行扁桃体腺样体切除术的患儿 97 例,男 48 例,女 49 例,年龄 3~12 岁,体重 15~50 kg,ASA I 或 II 级。采用随机数字表法将患儿分为两组:艾司氯胺酮组(S 组, $n=49$)和对照组(C 组, $n=48$)。入室后即刻 S 组静脉注射艾司氯胺酮 0.3 mg/kg, C 组静脉滴注等体积生理盐水。所有患儿全麻诱导和术中麻醉维持相同,术毕即刻停药并将患儿转运至 PACU 行全麻复苏。采用 Aono 四分评级法进行患儿苏醒期评分,评估患儿麻醉恢复阶段的躁动水平。记录麻醉诱导时哭闹情况、 SpO_2 、 $P_{ET}CO_2$ 。记录拔管后 15 min 的 Aono 评分和 FLACC 疼痛评分、苏醒期丙泊酚追加例数、苏醒时间、拔管时间、PACU 停留时间。记录 EA、术后呛咳、苏醒延迟、恶心呕吐、切口出血、低血压、心动过缓、分泌物增多和 $SpO_2<95\%$ 等不良反应发生情况。**结果** 与 C 组比较, S 组麻醉诱导时哭闹发生率、拔管后 15 min Aono 评分和 FLACC 疼痛评分明显降低($P<0.05$), 苏醒期丙泊酚追加例数明显减少($P<0.05$), EA、术后呛咳发生率明显降低($P<0.05$)。两组术后恶心呕吐和 $SpO_2<95\%$ 发生率差异无统计学意义。两组均未出现呼吸抑制、切口出血、低血压、心动过缓、苏醒延迟或分泌物增多。**结论** 麻醉前预防性应用小剂量艾司氯胺酮可有效降低患儿扁桃体腺样体切除术后 EA 的发生率,不延长术后恢复时间,安全性高,不良反应少。

【关键词】 艾司氯胺酮;扁桃体腺样体切除术;苏醒期躁动;患儿

Effect of small dose of esmketamine on emergence agitation in children undergoing tonsillectomy

WANG Xiaoling, YUAN Jingjing, XING Fei, ZHU Pengxia, GUO Yongbo, DING Xin, ZHANG Wei.
Department of Anesthesiology and Perioperative Medicine, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China

Corresponding author: ZHANG Wei, Email: zhangw571012@126.com

【Abstract】 Objective To investigate the effect of prophylactic application of small dose of esmketamine before induction of general anesthesia on emergence agitation during recovery period of general anesthesia in children undergoing tonsillectomy. **Methods** Ninety-seven children undergoing tonsillectomy, 48 males and 49 females, aged 3–12 years, weighing 15–50 kg, ASA physical status I or II, from January 2021 to March 2021 were selected. The children were randomly divided into two groups using random number table method: esmketamine group (group S, $n=49$) and control group (group C, $n=48$). Group S received intravenous injection of esmketamine 0.3 mg/kg and then was carried into the room, group C was injected with equal volume of normal saline intravenously. After the above treatment, the two groups of children underwent the same general anesthesia induction and intraoperative anesthesia maintenance. The drugs were stopped immediately after operation, and the children were transferred to PACU for general anesthesia resuscitation. Aono four point rating method was used to score the recovery period of children, and to evaluate the restlessness level of children in the recovery stage of anesthesia. The incidence of crying during induction, SpO_2 , $P_{ET}CO_2$ were recorded. Aono score and FLACC pain score 15 minutes after extubation, the number of additional cases of propofol in recovery period, recovery time, extubation time and PACU residence time were recorded. The occurrence of adverse events such as emergence agitation, choking cough after surgery, delayed awakening, nausea and vomiting, incision bleeding, hypotension, bradycardia, increased secretion and $SpO_2<95\%$ were recorded. **Results** Compared with group C, the incidence of crying during induction, Aono score and FLACC pain score 15 minutes after extubation were decreased significantly

DOI:10.12089/jca.2022.02.009

基金项目: 国家卫生健康委科学研究基金(SBGJ202002066); 国家自然科学基金青年科学基金项目(82001187)

作者单位: 450052 郑州大学第一附属医院麻醉与围术期医学部

通信作者: 张卫, Email: zhangw571012@126.com

in group S ($P < 0.05$), the number of additional cases of propofol in recovery period was decreased significantly in group S ($P < 0.05$), the incidence of EA and choking cough after surgery were decreased significantly in group S ($P < 0.05$). There were no significant differences in nausea and vomiting and $SpO_2 < 95\%$ between the two groups. There were no respiratory depression, incision bleeding, hypotension, bradycardia, delayed awakening or increased secretion occurred in the two groups. **Conclusion** Prophylactic application of low-dose esketamine before anesthesia can effectively reduce the incidence of EA after tonsillectomy, without prolonging the postoperative recovery time, with high safety and less adverse reactions.

【Key words】 Tonsillectomy; Emergence agitation; Esketamine; Children

扁桃体腺样体切除术是临床常见的小儿外科手术,麻醉苏醒期患儿咽部不适明显,容易发生哭闹、躁动等剧烈肢体反应^[1-2]。患儿扁桃体腺样体切除术后苏醒期躁动(emergence agitation, EA)在临床上较为常见,发生率约为 30%~80%^[3]。虽然 EA 具有自限性,但是由于其手术部位的特殊性,EA 极易导致手术创面水肿、渗血,影响创口愈合,严重时可发生血液误吸入气道诱发呼吸道梗阻甚至喉痉挛,威胁患儿生命^[4]。小剂量氯胺酮可以在一定程度上降低 EA 发生率,但易发生恶心呕吐、心率加快、分泌物增多等不良反应^[5]。艾司氯胺酮与氯胺酮药理特点相似,但艾司氯胺酮恶心呕吐、呼吸抑制和血压升高等不良反应的发生率较低^[6],应用于麻醉镇痛镇静具有较高的可控性^[7]。本研究旨在探究小剂量艾司氯胺酮在预防患儿扁桃体腺样体切除术后 EA 的作用,为 EA 的临床预防提供新的用药选择。

资料与方法

一般资料 本研究经医院伦理委员会批准(2020-KY-0291),患儿监护人签署知情同意书。选择 2021 年 1—3 月我院择期行扁桃体腺样体切除的患儿,性别不限,年龄 3~12 岁,体重 15~50 kg,ASA I 或 II 级。排除标准:早产、发育迟缓,伴有多动症、自闭症、注意力缺陷等精神疾病。剔除标准:患儿或监护人要求退出,手术时间短于 30 min。根据随机数字表法将患儿分为两组:艾司氯胺酮组(S 组)和对照组(C 组)。

麻醉方法 所有患儿术前常规禁饮 2~3 h,禁食 6~8 h,病房建立静脉通道。患儿及监护人未被告知分组信息,患儿入室后监测 ECG、SBP、DBP、 $P_{ET}CO_2$ 、 SpO_2 等, S 组静脉注射艾司氯胺酮 0.3 mg/kg, C 组静脉滴注等体积生理盐水。所有患儿静脉注射 1%丙泊酚 3 mg/kg、芬太尼 3 μ g/kg,睫毛反射消失后,静脉注射顺式阿曲库铵 0.15 mg/kg 进行麻醉诱导,气管插管后,采用吸入 1~3 MAC 七氟醚复合瑞芬太尼 0.1~0.3 μ g $\cdot$ kg⁻¹ $\cdot$ min⁻¹ 进行麻

醉维持,设置 FiO_2 50%, V_T 6~8 ml/kg, I:E 1:1.5, 调整 RR 维持 $P_{ET}CO_2$ 35~45 mmHg。手术均由同一组外科医师完成,手术结束时停用所有麻醉药物,将患儿转入 PACU,待患儿自主呼吸恢复后拔除气管插管,意识恢复、自主呼吸和循环稳定后送出 PACU。若术后 PACU 中患儿出现躁动现象,静脉注射丙泊酚 1 mg/kg 辅助镇静。若 $SpO_2 < 95\%$ 、RR < 12 次/分、 $P_{ET}CO_2$ 波形不连贯或 >45 mmHg 等,则认为发生呼吸抑制,予以球囊辅助呼吸。若发生心动过缓(HR < 55 次/分),则静脉推注阿托品 0.01 mg/kg。

观察指标 记录人员不知晓分组情况。采用 Aono 四分评级法(1 分,平静;2 分,不安静但易被安抚;3 分,中度躁动不安,不易安抚;4 分,好斗、兴奋或定向障碍)进行苏醒期评分,评估患儿麻醉恢复阶段的躁动水平。记录麻醉诱导时哭闹发生情况、 SpO_2 和 $P_{ET}CO_2$ 。记录拔管后 15 min 的 Aono 评分和 FLACC 疼痛评分、苏醒期丙泊酚追加例数、苏醒时间、拔管时间(停药至达到拔管标准的时间)、PACU 停留时间。记录 EA(Aono 评分 ≥ 3 分)、术后呛咳、苏醒延迟、恶心呕吐、切口出血、低血压(SBP < 90 mmHg 或 DBP < 60 mmHg,或血压下降幅度超过基础血压的 20%)、心动过缓、分泌物增多和 $SpO_2 < 95\%$ 等不良反应发生情况。

统计分析 采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。正态分布计量资料以均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验。计数资料以例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

本研究初始纳入患儿 100 例,1 例因监护人要求退出研究、2 例因手术时间短于 30 min 被剔除,最终纳入患儿 97 例, S 组 49 例, C 组 48 例。两组患儿性别、年龄、体重、ASA 分级、手术时间、苏醒时间和拔管时间差异均无统计学意义(表 1)。

与 C 组比较, S 组麻醉诱导时哭闹发生率、拔管

后 15 min Aono 评分和 FLACC 疼痛评分明显降低 ($P < 0.05$), 苏醒期丙泊酚追加例数明显减少 ($P < 0.05$)。两组麻醉诱导时 SpO_2 、 $P_{ET}CO_2$ 和 PACU 停留时间差异无统计学意义(表 2)。

与 C 组比较, S 组 EA、术后呛咳发生率明显降低 ($P < 0.05$)。两组术后恶心呕吐和 $SpO_2 < 95\%$ 发生率差异无统计学意义(表 3)。两组均未出现呼吸抑制、切口出血、低血压、心动过缓、苏醒延迟或分泌物增多。

讨 论

Eckenhoff 等^[8]于 1961 年首次提出 EA, 指麻醉苏醒期出现不自主活动、哭叫和呻吟等, 无定向能力, 言语错乱的状态^[9-10]。不同程度的 EA 会造成患者心率和血压的波动, 使手术创面渗血, 影响创口愈合, 延长 PACU 停留时间^[4], 影响患者早期术后恢复。EA 是很多术后严重精神障碍的危险因素, 如焦虑、饮食和睡眠障碍、遗尿以及持续的继发性情绪和认知改变等^[8], 影响患者远期的精神状态。目前, EA 的发生机制尚不清楚, 外科手术被认为是 EA 的独立危险因素^[11], 苏醒期疼痛、年龄小(3~7 岁)、七氟醚麻醉被认为是 EA 可能的危险因素^[12-13], 因此本研究选择了七氟醚复合麻醉下的患儿扁桃体腺样体切除术。扁桃体腺样体切除术是小儿常见手术, 手术时间短、外科操作需要占用呼吸道, 术中麻醉深度要求高, 术后 EA 发生率高, 风险较大^[14], 严重时甚至威胁患儿生命。因此, 需要麻醉科医师及时有效地预防 EA 发生。目前临床上

多采用药物预防, 如术中给予小剂量苯二氮䓬类药物咪达唑仑, 虽然可以在一定程度减少苏醒期严重躁动的发生, 但不能降低恢复期 EA 的发生率^[15]。小剂量氯胺酮可以在一定程度上减少 EA 的发生, 但是不良反应较多^[5]。艾司氯胺酮是一种新型镇痛镇静药物, 与氯胺酮药理特点相似, 但其麻醉镇痛催眠强度是氯胺酮的 2 倍, 达到相同麻醉效果使用剂量仅为氯胺酮的 1/2, 具有更高的体内清除率, 理论上不良反应发生率低, 半衰期短, 恢复快, 适用于短小手术, 对于围术期呼吸道管理要求高的手术应用艾司氯胺酮更具优势, 但是大剂量应用容易出现呼吸道分泌物增多等不良反应^[16]。DA Conceição 等^[17]研究表明, 在接受扁桃体切除术的患儿中, 手术开始前和手术结束时给予氯胺酮 0.5 mg/kg, 术后镇痛药物用量差异无统计学意义。Eghbal 等^[18]研究表明, 与使用生理盐水的患儿比较, 诱导期给予氯胺酮 0.25 mg/kg 的患儿术后 6 h 疼痛评分、给药 1 h 后 EA 发生率明显降低。艾司氯胺酮的剂量取决于患儿的体重和镇静水平, 艾司氯胺酮 0.5~1.0 mg/kg 可使密歇根大学镇静量表(University of Michigan sedation scale, UMSS)评分维持在 0 分(清醒和警觉)至 4 分(无法唤醒)^[19], 本研究使用艾司氯胺酮的目的是使 UMSS 评分达到 2 分(中度镇静), 即患儿处于“嗜睡/睡眠”状态, 容易被轻微的刺激或简单的口头命令唤醒。Eghbal 等^[18]研究表明, 扁桃体切除术麻醉诱导期分别给予两组患儿氯胺酮和生理盐水 0.25 mg/kg, 其他诱导和麻醉药物相同, 使用氯胺酮的患儿均未发生不良反应。患儿

表 1 两组患儿一般情况的比较

组别	例数	男/女 (例)	年龄 (岁)	体重 (kg)	ASA I/II 级(例)	手术时间 (min)	苏醒时间 (min)	拔管时间 (min)
S 组	49	23/26	8.1±2.7	32.7±7.3	44/5	47.8±12.2	13.6±2.2	8.2±1.9
C 组	48	25/23	8.0±2.6	31.5±7.8	43/5	47.1±7.0	12.5±3.2	7.9±2.3

表 2 两组患儿术中及术后情况的比较

组别	例数	麻醉诱导时			拔管后 15 min		苏醒期丙泊酚追加 [例(次)]	PACU 停留时间 (min)
		哭闹 [例(%)]	SpO_2 (%)	$P_{ET}CO_2$ (mmHg)	Aono 评分 (分)	FLACC 疼痛 评分(分)		
S 组	49	5(10) ^a	98.2±0.5	39.2±0.7	1.1±0.5 ^a	1.5±1.4 ^a	3(4) ^a	45.6±6.9
C 组	48	31(48)	98.0±0.7	38.5±0.4	2.1±0.9	2.4±2.2	14(15)	46.6±10.5

注:与 C 组比较, ^a $P < 0.05$

表 3 两组患儿不良反应的比较[例(%)]

组别	例数	EA	术后 呛咳	术后 恶心呕吐	SpO ₂ <95%
S 组	49	3(6) ^a	3(6) ^a	2(4)	2(4)
C 组	48	14(29)	8(17)	3(6)	3(6)

注:与 C 组比较,^aP<0.05

的紧张情绪是 EA 发生的危险因素^[19-20],本研究结果显示,术前应用小剂量艾司氯胺酮,可以降低患儿麻醉诱导时哭闹发生率、缓解患儿术前紧张情绪,减少了发生 EA 的可能危险因素。为了控制变量,遵从单一变量原则,本研究试验设计中两组除试验药物不同外,其他诱导药物剂量保持一致。预试验结果显示,小剂量艾司氯胺酮 0.3 mg/kg 静脉注射可以在不影响呼吸的情况下使患儿达到中度镇静,同时未出现呼吸道分泌物增多的现象,与 Eghbal 等^[18]和 Chen 等^[20]研究结果一致。本研究结果显示,全麻诱导前预防性应用小剂量艾司氯胺酮的患儿 EA 发生率和 Aono 评分明显低于未应用小剂量艾司氯胺酮的患儿,提示艾司氯胺酮 0.3 mg/kg 可以有效预防 EA 的发生。

艾司氯胺酮能有效对抗阿片类药物引起的呼吸抑制,其作用机制可能是降低阿片类药物抑制二氧化碳敏感性通气的影响,通过增加二氧化碳敏感性通气而刺激呼吸^[21]。本研究采用 FLACC 疼痛评分区分谵妄与疼痛引起的烦躁^[22],研究结果显示,全麻诱导前预防性应用小剂量艾司氯胺酮可以使患儿麻醉诱导时哭闹发生率和术后 FLACC 疼痛评分明显降低,对呼吸、循环无明显影响,呼吸道分泌物无明显增多,提示术前小剂量应用艾司氯胺酮在不影响患儿呼吸的同时,可以有效地缓解患儿术前紧张情绪和术后疼痛^[19-20],减少发生 EA 的可能危险因素。另外,艾司氯胺酮半衰期短,体内清除快,因此不会延长术后苏醒时间,除此之外,还可以通过拮抗 N-甲基-D-天冬氨酸(N-methyl-D-aspartic acid, NMDA)受体起到止咳作用^[23-24],有效降低了患儿术后呛咳发生率,有利于扁桃体腺样体切除术后恢复。

本研究的局限性:本研究未随访艾司氯胺酮对患儿术后行为的影响,未来可以进一步研究艾司氯胺酮对术后认知功能的影响;本试验为单中心研究,后期需要更大样本量的多中心研究证实研究

结果。

综上所述,麻醉前预防性应用小剂量艾司氯胺酮可有效降低患儿扁桃体腺样体切除术后 EA 的发生率,不延长苏醒时间、拔管时间以及 PACU 停留时间,安全性高,不良反应少,具有较高的临床应用价值。

参 考 文 献

- [1] 张慧文, 马涛, 赵丽, 等. 右美托咪定滴鼻对患儿扁桃体腺样体切除术后恢复的影响. 临床麻醉学杂志, 2019, 35(6): 555-559.
- [2] 章晓慧. 儿童全身麻醉苏醒期躁动研究进展. 国际儿科学杂志, 2017, 44(6): 404-408.
- [3] Bhat R, Santhosh MC, Annigeri VM, et al. Comparison of intranasal dexmedetomidine and dexmedetomidine-ketamine for pre-medication in pediatrics patients: a randomized double-blind study. Anesth Essays Res, 2016, 10(2): 349-355.
- [4] Peker K, Polat R. Effects of intravenous and mask induction on post-operative emergence delirium in pediatric patients undergoing tonsillectomy with or without adenoidectomy. Ir J Med Sci, 2020, 189(3): 1061-1068.
- [5] Kawai M, Kurata S, Sanuki T, et al. The effect of midazolam administration for the prevention of emergence agitation in pediatric patients with extreme fear and non-cooperation undergoing dental treatment under sevoflurane anesthesia, a double-blind, randomized study. Drug Des Devel Ther, 2019, 13: 1729-1737.
- [6] Houben A, Ghamari S, Fischer A, et al. Pediatric emergence delirium is linked to increased early postoperative negative behavior within two weeks after adenoidectomy: an observational study. Braz J Anesthesiol, 2021.
- [7] Tekeli AE, Oğuz AK, Tunçdemir YE, et al. Comparison of dexmedetomidine-propofol and ketamine-propofol administration during sedation-guided upper gastrointestinal system endoscopy. Medicine(Baltimore), 2020, 99(49): e23317.
- [8] Eckenhoff JE, Kneale DH, Dripps RD. The incidence and etiology of postanesthetic excitement. A clinical survey. Anesthesiology, 1961, 22: 667-673.
- [9] Eberl S, Koers L, van Hooft J, et al. The effectiveness of a low-dose esketamine versus an alfentanil adjunct to propofol sedation during endoscopic retrograde cholangiopancreatography: a randomised controlled multicentre trial. Eur J Anaesthesiol, 2020, 37(5): 394-401.
- [10] Sikich N, Lerman J. Development and psychometric evaluation of the pediatric anesthesia emergence delirium scale. Anesthesiology, 2004, 100(5): 1138-1145.
- [11] Song IS, Hong SN, Joo JW, et al. Long-term results of sleep-related quality-of-life and behavioral problems after adenotonsillectomy. Laryngoscope, 2020, 130(2): 546-550.
- [12] Voepel-Lewis T, Malviya S, Tait AR. A prospective cohort study of emergence agitation in the pediatric postanesthesia care unit. Anesth Analg, 2003, 96(6): 1625-1630.

- [13] Sousa-Júnior FA, Souza A, Lima LC, et al. Intraoperative clonidine to prevent postoperative emergence delirium following sevoflurane anesthesia in pediatric patients: a randomized clinical trial. *Braz J Anesthesiol*, 2021, 71(1): 5-10.
- [14] Viitanen H, Tarkkila P, Mennander S, et al. Sevoflurane-maintained anesthesia induced with propofol or sevoflurane in small children: induction and recovery characteristics. *Can J Anaesth*, 1999, 46(1): 21-28.
- [15] Cho EJ, Yoon SZ, Cho JE, et al. Comparison of the effects of 0.03 and 0.05 mg/kg midazolam with placebo on prevention of emergence agitation in children having strabismus surgery. *Anesthesiology*, 2014, 120(6): 1354-1361.
- [16] Mihaljević S, Pavlović M, Reiner K, et al. Therapeutic mechanisms of ketamine. *Psychiatr Danub*, 2020, 32(3-4): 325-333.
- [17] DA Conceição MJ, Bruggemann DA Conceição D, Carneiro Leão C. Effect of an intravenous single dose of ketamine on postoperative pain in tonsillectomy patients. *Paediatr Anaesth*, 2006, 16(9): 962-967.
- [18] Eghbal MH, Taregh S, Amin A, Sahmeddini MA. Ketamine improves postoperative pain and emergence agitation following adenotonsillectomy in children. A randomized clinical trial. *Middle East J Anaesthesiol*. 2013, 22(2): 155-160.
- [19] van de Bunt JA, Veldhoen ES, Nievelstein R, et al. Effects of esketamine sedation compared to morphine analgesia on hydrostatic reduction of intussusception: a case-cohort comparison study. *Paediatr Anaesth*, 2017, 27(11): 1091-1097.
- [20] Chen JY, Jia JE, Liu TJ, et al. Comparison of the effects of dexmedetomidine, ketamine, and placebo on emergence agitation after strabismus surgery in children. *Can J Anaesth*, 2013, 60(4): 385-392.
- [21] Jonkman K, van Rijnsoever E, Olofsen E, et al. Esketamine counters opioid-induced respiratory depression. *Br J Anaesth*, 2018, 120(5): 1117-1127.
- [22] Shi M, Miao S, Gu T, et al. Dexmedetomidine for the prevention of emergence delirium and postoperative behavioral changes in pediatric patients with sevoflurane anesthesia: a double-blind, randomized trial. *Drug Des Devel Ther*, 2019, 13: 897-905.
- [23] Malinovsky JM, Servin F, Cozian A, et al. Ketamine and norketamine plasma concentrations after i.v., nasal and rectal administration in children. *Br J Anaesth*, 1996, 77(2): 203-207.
- [24] Kido K, Katagiri N, Kawana H, et al. Effects of magnesium sulfate administration in attenuating chronic postsurgical pain in rats. *Biochem Biophys Res Commun*, 2021, 534: 395-400.

(收稿日期:2021-04-26)

· 消息 ·

《临床麻醉学杂志》2022 年度征订通知

《临床麻醉学杂志》系麻醉学和相关学科的专业学术期刊,1985 年 3 月创刊。目前,本刊被国内三大核心数据库收录,包括“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊),中国科学院文献情报中心“中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊”,北大图书馆《中文核心期刊要目总览》(中文核心期刊)。此外,本刊被中国科技论文与引文数据库(CSTPCD)、中国期刊全文数据库(CJFD)、中文科技期刊数据库(CSTJ)、日本科学技术振兴机构中国文献数据库(JSTChina)以及美国《化学文摘》(CA)收录。2020 年,本刊连续第 3 次入选“第五届中国精品科技期刊”,即“中国精品科技期刊顶尖学术论文(F5000)”项目来源期刊。中国科学技术信息研究所《2021 年版中国科技期刊引证报告(核心版)》显示,本刊 2020 年核心总被引频次为 2 434,核心影响因子为 1.154。2021 年本刊被《世界期刊影响力指数(WJCI)报告》收录。

本刊中国标准连续出版物号 CN 32-1211/R,ISSN 1004-5805。2022 年度本刊仍从邮局发行,邮发代号 28-35,大 16 开本,每月 15 日出版,25 元/期,全年 300 元(含邮费)。请到当地邮局或中国邮政微邮局微信公众号订阅,或与本刊编辑部联系,地址:南京市鼓楼区紫竹林 3 号《临床麻醉学杂志》编辑部,邮编:210003,电话:025-83472912,Email:jca@lcmzxxz.com。