

〔文章编号〕 1007-0893(2020)16-0111-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.16.056

右美托咪定在老年人急腹症手术麻醉中的应用价值

林钦英

(广东省中西医结合医院 佛山市南海区中医院, 广东 佛山 528200)

〔摘要〕 **目的:** 分析右美托咪定在老年人急腹症手术麻醉应用中的优势, 探究治疗老年急腹症患者手术麻醉的新方法。**方法:** 抽取 2017 年 1 月至 2019 年 1 月于广东省中西医结合医院 (佛山市南海区中医院) 进行手术治疗的老年急腹症患者 40 例, 使用随机数表法将患者分为对照组和观察组, 每组各 20 例。对照组患者于手术麻醉中使用丙泊酚、顺式阿曲库铵以及瑞芬太尼, 观察组患者在对照组基础上使用右美托咪定, 观察两组患者的手术中生命体征、乳酸和血糖值的情况、术后老年人谵妄的发生率、不良反应的发生率。**结果:** 在用药前, 两组患者的收缩压、舒张压、心率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者在手术插管、拔管的过程中, 收缩压、舒张压、心率有显著的降低, 而对照组收缩压、舒张压、心率显著升高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的谵妄发生率为 5.00% (1/20), 对照组患者的谵妄发生率为 40.00% (8/20); 在用药前, 两组患者的乳酸和血糖值比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 用药后, 两组乳酸值均有所降低, 对照组均显著高于观察组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 用药后, 两组血糖值均有所升高, 对照组升高幅度大于观察组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组仅出现 1 例心动过缓现象、1 例苏醒延迟现象, 不良反应的发生率为 10.00%; 对照组患者出现 7 例心动过缓现象、2 例恶心呕吐现象、4 例呼吸抑制现象、2 例苏醒延迟现象, 总发生率为 75.00%。**结论:** 右美托咪定在老年急腹症患者手术麻醉应用中有显著优势, 不仅使手术中患者的体征趋向稳定, 还能降低患者术后谵妄发生率, 降低乳酸和血糖含量, 并发症类型少, 麻醉效果显著。

〔关键词〕 右美托咪定; 急腹症; 老年人

〔中图分类号〕 R 614.2¹4 〔文献标识码〕 B

为了分析右美托咪定在老年急腹症患者手术麻醉中的优势, 探究治疗老年急腹症患者手术麻醉的新方法, 本研究抽取 2017 年 1 月至 2019 年 1 月于本院进行手术治疗的老年急腹症患者 40 例作为研究对象, 研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2017 年 1 月至 2019 年 1 月于本院进行手术治疗的老年急腹症患者 40 例, 使用随机数表法将患者分为对照组和观察组, 每组各 20 例。所有患者及其家属知情且同意本研究。其中对照组患者的年龄为 40 ~ 71 岁, 平均年龄为 (58.18 ± 9.03) 岁, 男性患者 12 例, 女性患者 8 例; 观察组患者的年龄为 39 ~ 70 岁, 平均年龄为 (58.30 ± 9.11) 岁, 男性患者 11 例, 女性患者 9 例。两组患者性别、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。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者于手术麻醉中使用丙泊酚 (Corden Pharma S.P.A, 注册证号 H20100646)、顺式阿曲库铵 (上海恒瑞医药有限公司, 国药准字 H20060869) 以及瑞芬太尼

(宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字 H20030197)。患者插管结束后, 输注丙泊酚 2 ~ 3 mg · L⁻¹、顺式阿曲库铵 0.15 mg · kg⁻¹ 以及瑞芬太尼 2 ~ 4 μg · kg⁻¹, 密切监测患者的循环情况和脑电双频指数变化, 实时进行调整, 并观测其体征的改变^[1-3]。

1.2.2 观察组 患者于手术麻醉中使用丙泊酚、右美托咪定 (江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H20090248)、瑞芬太尼以及顺式阿曲库铵。患者在对照组的基础上加入右美托咪定进行复合麻醉, 在患者的麻醉诱导前进行泵注, 剂量是 0.5 μg · kg⁻¹, 随后改变剂量变为 0.2 g · kg⁻¹ · h⁻¹, 在手术结束之前的 40 min 内需停止用药^[4]。

1.3 观察指标

观察两组患者手术中生命体征 (收缩压、舒张压、心率)、乳酸和血糖值的情况、术后老年人谵妄的发生率、不良反应的发生率。老年人谵妄的评估采用老年人谵妄评定量表 (the confusion assessment method—chinese reversion, CAM—CR)^[5]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020 - 06 - 23

〔作者简介〕 林钦英, 女, 主治医师, 主要研究方向是麻醉及围术期生命管理。

2 结果

2.1 两组患者术中体征情况比较

用药前, 两组患者的收缩压、舒张压、心率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者在插管时、拔管时收缩压、舒张压、心率均显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者术中体征情况比较 ($n = 20$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	收缩压/mmHg	舒张压/mmHg	心率/次·min ⁻¹
对照组	用药前	124.21 ± 4.30	71.09 ± 3.06	74.21 ± 3.30
	插管时	141.79 ± 3.96	80.21 ± 3.30	76.29 ± 2.96
	拔管时	135.71 ± 4.10	77.79 ± 3.98	84.21 ± 2.80
观察组	用药前	123.38 ± 4.17	72.17 ± 3.02	73.39 ± 3.17
	插管时	112.77 ± 3.92 ^a	65.38 ± 4.27 ^a	60.96 ± 2.92 ^a
	拔管时	113.32 ± 4.79 ^a	66.87 ± 3.72 ^a	66.38 ± 3.67 ^a

与对照组同时时间比较, ^a $P < 0.05$

注: 1 mmHg = 0.133 kPa

2.2 两组患者术后谵妄发生率比较

观察组患者的谵妄发生率为 5.00 % (1/20), 对照组患者的谵妄发生率为 40.00 % (8/20), 对照组患者的谵妄的发生率显著高于观察组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗前后乳酸和血糖情况比较

用药前, 两组患者乳酸和血糖值比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 用药后, 两组乳酸值均有所降低, 对照组均显著高于观察组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 用药后, 两组血糖值均有所升高, 对照组升高幅度大于观察组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后乳酸和血糖情况比较 ($n = 20$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	血糖/mmol·L ⁻¹	乳酸/mmol·L ⁻¹
对照组	治疗前	3.79 ± 2.10	10.70 ± 1.45
	治疗后	6.17 ± 0.51	5.28 ± 1.60
观察组	治疗前	3.89 ± 0.66	10.50 ± 1.41
	治疗后	4.11 ± 0.31 ^b	3.19 ± 1.30 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

2.4 两组患者不良反应发生率比较

观察组不良反应总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 20$, 例)

组别	心动过缓	恶心呕吐	呼吸抑制	苏醒延迟	总发生率/%
对照组	7	2	4	2	75.00
观察组	1	0	0	1	10.00 ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

急腹症是一种较为常见的全身性反应综合征, 手术治疗是现阶段最常用的手段之一。其发病较急, 常常伴随继发性

出血、电解质紊乱等等的症状。患者在手术中极易出现应激反应, 如拔管呛痰、血压升高等等, 这不仅加大了手术的难度和风险, 患者发生心脑血管意外的几率也大大增大。临床上常使用丙泊酚、顺式阿曲库铵以及瑞芬太尼进行麻醉和镇痛, 大量的临床经验得知, 其麻醉效果不佳。现阶段, 急腹症手术麻醉中常常复合使用右美托咪定进行镇痛和镇静, 效果较佳^[6-8]。

根据本研究, 在用药前, 两组患者的收缩压、舒张压、心率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者在手术插管、拔管的过程中, 收缩压、舒张压、心率有显著的降低, 而对照组收缩压、舒张压、心率显著升高, 显示右美托咪定的镇静效果较佳, 患者的体征得以稳定, 应激反应得到抑制; 观察组患者的谵妄发生率为 5.00 % (1/20), 对照组患者的谵妄发生率为 40.00 % (8/20), 显示右美托咪定能有效降低老年人谵妄发生率, 效果较好; 在用药前, 两组患者的乳酸和血糖值比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 用药后, 两组乳酸值均有所降低, 对照组均显著高于观察组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 用药后, 两组血糖值均有所升高, 对照组升高幅度大于观察组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组仅出现 1 例心动过缓现象、1 例苏醒延迟现象, 不良反应的发生率为 10.00 %; 对照组患者出现 7 例心动过缓现象、2 例恶心呕吐现象、4 例呼吸抑制现象、2 例苏醒延迟现象, 总发生率为 75.00 %, 复合使用右美托咪定进行麻醉的不良不良反应较少, 效果显著。

综上所述, 右美托咪定在老年急腹症手术麻醉应用中有显著优势, 不仅使手术中患者的体征趋向稳定, 还降低患者手术后谵妄发生率, 降低乳酸和血糖值含量, 并发症类型少, 麻醉效果显著。

(参考文献)

- (1) 胡曦, 黄露. 瑞芬太尼联合右美托咪定应用于老年急腹症患者的镇痛效果及安全性研究 (J). 湖南师范大学学报 (医学版), 2018, 15(5): 47-50.
- (2) 曾涛. 右美托咪定对急腹症合并感染性休克患者全麻苏醒后躁动的影响分析 (J). 海峡药学, 2018, 30(8): 170-171.
- (3) 卓君. 不同麻醉方式应用于急腹症合并脓毒性休克患者的临床效果比较 (J). 中外医学研究, 2018, 16(12): 57-59.
- (4) 常媛, 王红, 王金申, 等. 右美托咪定复合乌司他丁对老年急腹症患者术后肺功能的影响 (J). 中国现代普通外科进展, 2018, 21(1): 1-4.
- (5) 史牛华. 右美托咪定复合丙泊酚和瑞芬太尼输注用于急腹症手术的临床价值 (J). 中国校医, 2017, 31(12): 953-954.
- (6) 施连章. 右美托咪定在急腹症并发感染行全身麻醉手术患者中的应用效果 (J). 现代实用医学, 2017, 29(2): 160-162.
- (7) 李志金. 右美托咪定减轻急腹症合并感染性休克患者全麻苏醒期躁动的效果 (J). 中国继续医学教育, 2016, 8(23): 52-54.
- (8) 杨广坤, 彭健泓, 李振威. 右美托咪定对急腹症合并感染性休克患者全麻苏醒后躁动的镇静作用探讨 (J). 北方药学, 2016, 13(6): 88-89.