

- (4) 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学. 14版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- (5) 王海燕. KDIGO慢性肾脏病评价及管理临床实践指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- (6) 杨永梅. 肾病综合征急性肾衰竭患者应用血液透析仪治疗方法及效果分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(38): 28-29.
- (7) 齐长友. 血液透析联合血液灌流治疗慢性肾功能衰竭的效果分析[J]. 河南医学研究, 2018, 27(9): 1638-1639.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0180-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.085

右美托咪啶静脉注射在全身麻醉中的辅助效果

谢爱军 郭金华 马万福

(三明市第二医院, 福建 三明 366000)

〔摘要〕 **目的:** 研究右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉的临床效果。**方法:** 选取2018年12月至2020年2月于三明市第二医院进行全身麻醉的患者88例纳入研究, 根据病历单双号将其分为对照组(双数)与观察组(单数), 各44例。对照组选择0.9%氯化钠注射液辅助全身麻醉, 观察组选择右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉, 比较两组患者的镇静效果。**结果:** 与对照组相比, 观察组患者麻醉后5 min和麻醉后10 min镇静效果较为良好, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的异丙酚和芬太尼用量均比对照组少, 拔管时间和苏醒时间明显均比对照组短, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 应用右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉可获得较为良好的镇静效果。

〔关键词〕 全身麻醉; 右美托咪啶; 静脉注射

〔中图分类号〕 R 614 〔文献标识码〕 B

作为临床手术中最为普遍的麻醉方式之一, 全身麻醉的重要性不可忽视。全身麻醉能够让患者在特定的一段时间内丧失对疼痛的感知以及失去意识, 从而有助于手术的顺利实施与完成^[1]。但部分患者自身机能比较差, 对全身麻醉药物的耐受力比较低, 若麻醉药物剂量使用不恰当, 会导致患者术后不易苏醒, 也有可能在苏醒之后出现内分泌功能发生改变的应激情况, 进而影响术后恢复^[2-3]。为了探究应用右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉的效果, 本研究选取了于本院进行全身麻醉的88例患者进行临床对照研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年12月至2020年2月于本院进行全身麻醉的患者88例纳入研究, 纳入标准: (1) 患者术前意识清醒, 能顺利进行交流; (2) 患者均知情同意本研究; (3) 患者能够配合治疗且临床依从性好。排除标准: (1) 临床资料不完整者; (2) 患有严重心、肝、肾功能疾病者; (3) 中途退出治疗并转院者; (4) 过敏体质者。根据患者病历单双号将其分为对照组(双数)与观察组(单数), 每组44例。观察组中, 男23例, 女21例, 年龄20~75岁, 平均(56.45

±4.60)岁, 体质量51~68 kg, 平均(55.79±1.89) kg; 对照组中, 男24例, 女20例, 年龄19~73岁, 平均(55.78±4.63)岁, 体质量53~67 kg, 平均(56.81±1.93) kg, 两组患者的性别、年龄以及体质量等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

手术之前, 对两组患者的脉搏、血压、心率等生命特征均进行密切监测, 并开放患者的静脉通道以实施麻醉。对两组患者均实施麻醉诱导, 静脉注射20 mg的异丙酚(四川国瑞药业有限责任公司, 国药准字H20040079), 观察患者生命体征, 待其稳定之后改为静脉滴注 $20 \text{ mg} \cdot \text{min}^{-1}$, 当患者意识全无之后即刻停止。静脉滴注 0.1 mg 枸橼酸芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字H42022076)与 $0.1 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 维库溴铵(成都天台山制药有限公司, 国药准字H20063411), 进行气管插管与机械通气治疗。对照组选择0.9%氯化钠注射液辅助全身麻醉, 实施全身麻醉以后, 对该组患者静脉注射剂量为 $1 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ 的0.9%氯化钠注射液。观察组选择右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉, 实施全身麻醉以后, 对该组患者静脉注射剂量为 $1 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ 的右美托咪啶(江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字H20090248)。

〔收稿日期〕 2020-08-12

〔作者简介〕 谢爱军, 男, 副主任医师, 主要研究方向是老年麻醉方向。

1.3 观察指标

(1) 利用 Ramsay 镇静评分对两组患者进行镇静效果评分, 主要针对麻醉前、麻醉后 5 min 以及麻醉后 10 min 3 个时间段, 分值为 1~6 分, 评分标准如下: 患者焦虑不安、情绪波动大, 记为 1 分; 患者意识清醒, 可以配合指令, 记为 2 分; 患者嗜睡, 但仍能对听到的指令做出一定反应, 记为 3 分; 患者进入浅睡眠, 但在轻度摇晃或大声刺激后可被唤醒, 记为 4 分; 患者进入睡眠状态, 对轻度摇晃或大声刺激反应迟钝, 较难被唤醒, 记为 5 分; 患者进入深睡眠, 对任何指令和刺激都无反应, 记为 6 分^[4-5]。(2) 记录并比较两组患者异丙酚和芬太尼用量情况以及拔管时间、苏醒时间。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 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。

2 结果

2.1 两组患者的镇静效果比较

麻醉前, 两组患者的镇静效果比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 与对照组相比, 观察组患者麻醉后 5 min 和麻醉后 10 min 镇静效果较为良好, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的镇静效果比较 ($n = 44, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	麻醉前	麻醉后 5 min	麻醉后 10 min
对照组	2.28 ± 0.51	3.56 ± 0.63	3.83 ± 0.58
观察组	2.29 ± 0.42	4.25 ± 0.57 ^a	5.14 ± 0.37 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的麻醉药物用量及麻醉效果比较

观察组患者的异丙酚和芬太尼用量均比对照组少, 拔管时间和苏醒时间明显均比对照组短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的麻醉药物用量及麻醉效果比较 ($n = 44, \bar{x} \pm s$)

组别	异丙酚用量 /mg	芬太尼用量 /mg	拔管时间 /min	苏醒时间 /min
对照组	106.78 ± 14.69	0.21 ± 0.06	12.28 ± 2.51	36.56 ± 2.63
观察组	56.89 ± 11.53 ^b	0.14 ± 0.02 ^b	7.98 ± 1.42 ^b	27.25 ± 2.57 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

患者在完成全身麻醉以后, 麻醉药物能够抑制患者中枢神经系统, 进而使患者的交感神经兴奋度得到降低, 之后, 患者的大脑意识连同对疼痛的感知将渐渐丧失, 全身肌肉逐渐舒展开来, 变得不再紧绷, 有利于缓解患者因手术治疗而产生的疼痛感, 从而确保手术能够高效展开^[6]。但由于机体差异的客观存在, 患者对麻醉药物的耐受力各不一样, 在手术过程中, 部分患者全身麻醉的效果有可能无法达到预期的

效果, 因而往往还需要结合相关镇静或镇痛药物辅助全身麻醉^[7]。

异丙酚、芬太尼以及右美托咪啶是临床上常用的全身麻醉辅助药物。异丙酚又被称为得普利麻, 是一种短效静脉全身麻醉药, 具有起效快速的特点, 无明显的镇痛作用, 但由于其降压效果明显, 会使患者在给药后出现低血压以及短时性呼吸暂停的现象, 若是用量不当, 还易导致患者上瘾^[8]。芬太尼属于苯基哌啶类药物, 不仅起效迅速、镇痛作用明显, 还具有脂溶性高以及血脑屏障通透性强等优点, 但在给药后, 容易对患者的呼吸系统产生抑制作用, 且持续时间较长, 将严重延缓患者术后恢复的时间。右美托咪啶是一种 α_2 肾上腺素受体激动剂, 能够将机体当中的肾上腺素受体有效激活, 使肾上腺素受体与肾上腺素相结合, 从而起到较为良好的镇痛作用。从麻醉过程来看, 右美托咪啶不但见效迅速, 而且对患者心率、血压等生命体征所造成的影响较小, 能够使患者保持较为良好的镇静状态, 且持续时间相对较长, 进而能够减少异丙酚及芬太尼等麻醉药物的用量。由于右美托咪啶无成瘾性, 不会因为剂量问题而导致患者上瘾, 几乎不会对患者的呼吸产生抑制作用, 从而让患者在术后较快苏醒, 促进患者术后恢复。本研究结果显示, 与对照组相比, 观察组患者麻醉后 5 min 和麻醉后 10 min 镇静效果较为良好, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的异丙酚和芬太尼用量均比对照组少, 拔管时间和苏醒时间明显均比对照组短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 也印证了上述观点。

综上所述, 应用右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉可获得较为良好的镇静效果, 保证手术质量。

[参考文献]

- 王悦. 静脉注射右美托咪啶辅助全身麻醉的有效性和安全性分析 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(11): 35.
- 翟浩宇, 姚型柱. 静脉注射右美托咪啶辅助全身麻醉的有效性和安全性 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(21): 38.
- 刘斌. 静脉注射右美托咪啶辅助全身麻醉的有效性和安全性 (J). 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(35): 188.
- 吴明. 右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉的效果研究 (J). 系统医学, 2019, 4(15): 28-30.
- 张纵横. 右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉的效果及不良反应发生率分析 (J). 健康大视野, 2019, 27(13): 81, 83.
- 金万举. 静脉注射右美托咪啶辅助全身麻醉的有效性和安全性 (J). 养生保健指南, 2020, 19(3): 85-86.
- 周先烁. 静脉注射右美托咪啶辅助全身麻醉的效果及麻醉后不良反应发生率分析 (J). 中华保健医学杂志, 2020, 22(1): 89-90, 92.
- 厉朋. 右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉的效果与安全性评价 (J). 中国农村卫生, 2019, 11(20): 2, 4.