



# 心脏瓣膜置换术围手术期中右美托咪定的运用

龙梅香

(湘西自治州人民医院 湖南湘西 416000)

**摘要：**目的：分析心脏瓣膜置换术围手术期中右美托咪定的临床效果。方法：取我院60例心脏瓣膜置换术患者进行研究，分为观察组和对照组，对照组采用常规的盐水为麻醉前诱导，而观察组则采用右美托咪定，观察两组患者的相关临床指标。结果：观察组患者的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、平均动脉压(MAP)、心率(HR)、BIS值均明显优于对照组，且血流动力学处于稳定状态，同时拔管时间和监护室停留时间均明显低于对照组。(P<0.05)。结论：右美托咪定应用与心脏瓣膜置换术中可以取得良好的效果，改善患者的愈后，保障临床指标的稳定性，加速患者的恢复。

**关键词：**心脏瓣膜置换术围手术期；右美托咪定；临床应用

**中图分类号：**R256.12

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-5187(2018)06-087-02

心脏瓣膜置换术是治疗风湿性心脏病的主要方式，但是由于该手术在操作期间会导致患者出现强烈的应激反应，同时会改变患者的血流动力学，进而诱发急性心肌损伤，因此在治疗期间如何降低对患者机械性的损伤是至关重要的。而右美托咪定可以有效的降低患者应激反应，稳定血流动力学，同时还能增加免疫能力[1]，因此本次研究主要为心脏瓣膜置换术围手术期中右美托咪定的临床效果，现报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2015年4月至2017年2月，共60例实施心脏瓣膜置换术的患者进行研究，根据其治疗方式将以上患者分为观察组和对照组，其中观察组患者为30例，男性患者为15例，女性患者为15例，年龄40~60岁，平均年龄(52.6±2.1)岁，体质量为39~72kg；对照组患者30例其中男性患者为16例，女性患者为14例，年龄41~62岁，平均年龄(54.5±2.3)岁，体质量为37~73kg，两组患者在年龄、性别方面相比较，差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

### 1.2 方法

所有患者在手术前均采用肺功能检查，并且在治疗前均未服用过免疫抑制剂以及非甾体类药物，排除患有重度肺部动脉高压以及肺动脉的患者。

首先，患者在进入手术室后，积极开放静脉通路，并检测其血氧饱和度、心电图、体温等。在患者清醒的情况下，实施局麻，随后实施桡动脉穿刺监测有创动脉压，右颈内静脉穿刺置管监测中心静脉压

(CVP)[2]。

观察组患者在诱导前15分钟给右美托咪定负荷量0.5 μg/kg，15分钟内静脉泵注，随后实施麻醉诱导接着在以0.5 μg/(kg·h)速度继续泵注，直到手术结束；对照组，其步骤和观察组相似，将药物换成生理盐水，其速度以及流量相同。

两组患者在手术期间，均实施咪唑达唑仑0.05mg/kg、舒芬太尼1 μg/kg、顺阿曲库铵0.2mg/kg诱导后插管。机械通气吸入氧流量1L/min，体积分数0.6左右，潮气量9ml/kg左右，呼吸比为1:2，而呼吸频率控制在11min<sup>-1</sup>，维持呼气末二氧化碳分压为5kpa左右。麻醉维持则采用异丙酚、舒芬太尼恒速泵注，间断吸入氟醚，维持BIS值为50左右，间断静注顺阿曲库铵。术中输液以维持CVP1kpa左右为标准。应将手术室的温度保持在23℃左右[3]。

### 1.3 观察指标

对比两组患者不同时间段30min、60min、90min、120min临床指标比较(包括收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、平均动脉压(MAP)、心率(HR)、BIS值)以及拔管时间和监护室停留时间比较。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0统计软件进行数据分析，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用X<sup>2</sup>检验，两组计量资料组间对比采用t检验。P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 对比两组患者不同时间段临床指标比较，P<0.05，见表1。

表1 对比两组患者不同时间段临床指标比较

指标	组名	30min	60min	90min	120min
收缩压(SBP)	观察组	128±14	132±15	137±14	127±13
	对照组	135±21	131±15	120±11	108±12
舒张压(DBP)	观察组	68±7	72±8	75±8	67±8
	对照组	72±11	71±10	62±7	57±8
平均动脉压(MAP)	观察组	88±9	90±18	90±10	86±11
	对照组	92±14	90±14	78±8	75±7
心率(HR)	观察组	86±14	75±10	67±10	64±8
	对照组	91±22	82±13	84±22	62±12
BIS值	观察组	92.6±2.1	71.3±1.7	55.3±3.1	42.1±5.1
	对照组	94.3±2.4	93.8±1.0	68.5±2.7	66.7±2.6

2.2 两组患者拔管时间和监护室停留时间比较，P<0.05，见表2

表2 两组患者拔管时间和监护室停留时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组名	例数	拔管时间	监护室停留时间
对照组	30	7.2±0.2	5.1±0.7
观察组	30	5.4±0.7	3.7±0.3
T值		3.1647	5.4211

P值 <0.05 <0.05

## 3 讨论

心脏瓣膜置换术是治疗心脏瓣膜疾病的主要治疗方式，可以有效的缓解患者心脏功能，提高患者的生活质量，但是该手术方式对主刀医生的要求较高，且手术的风险较大，特别是术后具体的疼痛会导致

(下转第91页)



促进心肌供氧得以改善。他汀类药物是目前临床常用的脂代谢调节类药物,此类药物能够对内源性胆固醇进行竞争性的抑制,减少限速酶还原酶生成,将内羟甲戊酸在细胞中的代谢途径切断,是胆固醇在细胞中合成减少,对低密度脂蛋白产生一定程度刺激,促进受体的数量与活性上升,进而起到调节血脂水平的作用[5]。阿托伐他汀钙是应用广泛的他汀类药物,在药物进入机体后能够对胆固醇与HMG-CoA还原酶合成起到抑制,促进TG、TC水平下降,显著提升清除血清胆固醇的效率,促进血脂浓度下降,其调脂作用明显优于辛伐他汀[6]。此外,阿托伐他汀钙能够抑制血管炎症,起到保护与强化血管内皮的效果,进而使患者发生心血管事件的发生风险降低。

本文研究组选用苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗,结果显示,研究组在接受治疗后的各项血脂指标均优于对照组;研究组获得了与对照组相比更高的治疗总有效率,组间比较存在统计学差异, $P < 0.05$ 。充分证明,苯磺酸氨氯地平与阿托伐他汀联合应用治疗原发性高血压伴高血脂症能够起到相互协作效果,提高血压、血脂改善效

率。

#### 参考文献:

- [1]张永涛,林荣华.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床价值[J].心理医生,2016,22(14):3398-3400.
- [2]李京倡.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].中国现代药物应用,2014,8(3):174-176.
- [3]郭振勇.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效[J].中国现代医生,2016,54(33):40-42.
- [4]郭岩林,赵永贤.苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压临床观察[J].中国医药导报,2013,10(6):75-76.
- [5]王海燕,朱中生.苯磺酸氨氯地平联合阿托伐他汀治疗晨峰高血压疗效观察[J].中国美容医学,2012,21(14):335-336.
- [6]张学明.阿托伐他汀钙的临床作用[J].现代中西医结合杂志,2014,23(13):1478-1480.

(上接第82页)

在诱因才会发生。从病症本身上来看,该种疾病对于患儿的影响相对较为轻微。这就使得临床很多家长对于该种疾病不重视,在患儿发病期间,没有及时将其送医,从而使得病情严重化的可能性较高[5]。

就目前来说,临床治疗通常采用糖皮质激素吸入方式进行治疗。目前对于哮喘治疗其首先需要控制病情,缓解患儿的临床哮喘症状,再改善患儿的肺功能,避免哮喘反复发作,从而起到治疗的目的。但是哮喘病症受影响因素较多,单纯使用吸入类激素药物往往难以使患儿获得理想的治疗效果。在临床治疗中,常规治疗以对症治疗为主,也就是针对患儿的症状进行缓解。轻中度哮喘,其本身症状相对较轻,自然在缓解措施上也会相对有效,这就会很使得很多医生或者患儿家属产生一种错误印象,患儿已经痊愈。在后续的治疗或者生活过程中,花会继续无意识的接触某种诱发事物,从而造成哮喘再次发作,严重影响患儿的成长以及生活质量。在临床工作中发现,孟鲁司特钠是一种新型的抗炎药物,其主要药理作用为对白三烯受体进行拮抗,从而起到抗炎的效果。在临床研究中发现,应用时采用咀嚼方式进行用药,

能够使患儿机体更好的对药物进行接收,起到更好的治疗效果。在本次研究中,对照组采用常规治疗方案,观察组采用孟鲁司特钠治疗。在治疗效果上比较观察组占据明显的优势。

综上所述,采用孟鲁司特钠治疗小儿轻中度哮喘病的临床效果显著,能够快速改善患儿的肺部功能与血气水平,缓解临床症状,值得推广和运用。

#### 参考文献:

- [1]黄雄.孟鲁司特对哮喘急性发作期患者外周血炎症因子的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(29):39-40.
- [2]陈旭东.孟鲁司特咀嚼片对咳嗽变异性哮喘患者肺功能的影响探究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(48):76.
- [3]石建业.浅谈孟鲁司特钠在支气管哮喘治疗中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(59):129.
- [4]王兰兰.哮喘儿童呼气一氧化碳浓度监测在孟鲁司特疗效评价中的意义[D].复旦大学,2014.
- [5]赵晓芳.孟鲁司特治疗小儿哮喘临床效果的观察[J].求医问药(下半月),2012,10(05):429-430.

(上接第87页)

患者出现应激反应,不利于愈后,延长了住院时间[4]。并且在实施心脏瓣膜置换术的过程中,CPB时血液直接接触心肺机的管道及氧合器,以及非生理性灌注,手术损伤,器官缺血再灌注及体温变化等触发全身炎症反应。因此应降低以上炎症因子的浓度,才能缓解患者体内的炎症反应,降低其组织器官的损伤。而右美托咪定属于 $\alpha_2$ 肾上腺素能受体激动剂,可以起到镇痛、镇静的作用,当注入后,会对患者体内正常的中性粒细胞进行趋化作用,并且不影响超氧阴离子的功能,安全性较高,可以保障患者术后自然的体内杀伤细胞活性,降低炎症反应[5]。

通过本文研究结果得出,观察组患者的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、平均动脉压(MAP)、心率(HR)、BIS值均明显优于对照组,且血流动力学处于稳定状态,同时拔管时间和监护室停留时间均明显低于对照组。 $(P < 0.05)$ 。说明,右美托咪定应用与心脏瓣膜置换术中可以取得良好的效果,改善患者的预后,保障临床指标的的稳定,加速患者的恢复。

#### 参考文献:

- [1] KURAHASHI K. Mechanical ventilation during surgery - can we prevent postoperative lung injury [J]? Masui the Japanese Journal of Anesthesiology, 2013, 62(5): 563 - 72.
- [2] CHEN C, ZHANG Z, CHEN K, et al. Dexmedetomidine regulates inflammatory molecules contributing to ventilator-induced lung injury in dogs. [J]. Journal of Surgical Research, 2014, 187(1): 211 - 218.
- [3]薛智敏,王世端.右美托咪定临床应用进展[J].青岛大学医学院学报,2015,51(3):366-367.
- [4]孙卫红,张曙东,许日昊.老年心脏瓣膜病病人手术过程中的体外循环管理[J].中国老年学杂志,2013,33(3):552-554.
- [5]周红梅,肖旺频,王奎荣,等.右美托咪定对体外循环下瓣膜置换术患者的脑氧代谢影响及脑保护作用[J].中华实验外科杂志,2013,30(4):749-752.