

右美托咪啶（不同剂量）麻醉对全麻颈椎前路手术老年患者血流动力学及体感诱发电位、运动诱发电位的影响

周戈辉

湖南省安化县人民医院 湖南安化 413500

【摘要】目的 不同剂量右美托咪啶对全麻颈椎前路手术老年患者血流动力学及体感诱发电位（SEPs）、运动诱发电位（MEPs）的影响。**方法** 取150例颈椎前路手术老年患者，随机分为甲、乙、丙三组，各50例，分别给予不同剂量右美托咪啶，甲组予以0.4μg/kg低剂量，乙组予以0.6μg/kg中剂量，丙组予以0.8μg/kg高剂量，观察三组个指标变化。**结果** 用药后HR、MAP、BIS等指标均明显降低，且甲组、乙组各指标均显著高于丙组（ $P < 0.05$ ）；SEPs振幅与潜伏期，SEPs、MEPs检测成功率及患者术中知晓率均无明显差异（ $P > 0.05$ ）。**结论** 控制右美托咪啶剂量0.4-0.6μg/kg，对患者血流动力学、SEPs、MEPs影响较小。

【关键词】 右美托咪啶；颈椎前路手术；血流动力学

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 08-049-02

在对老年患者行颈椎前路手术前，需给予其全麻处理，而合理麻醉药物及剂量选用将直接决定麻醉效果，进而影响手术质量^[1]，本次我院为研究右美托咪啶（不同剂量）对颈椎前路手术患者的影响，特行研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取我院2017年6月-2018年4月行颈椎前路手术治疗的老年患者150例，分为甲、乙、丙三组；其中甲组50例，男29例，女21例，年龄60.8-84.9岁，平均年龄（74.29±2.57）岁；乙组50例，男28例，女22例，年龄60.1-85.7岁，平均年龄（75.04±2.86）岁；丙组50例，男30例，女20例，年龄61.6-85.2岁，平均年龄（75.62±3.04）岁，所选患者年龄均大于60周岁，满足麻醉师协会分级标准；排除严重脏器受损，严重精神、认知功能障碍及体重指数大于25kg/m²患者；本次研究所有患者均自愿参与，并自行（或直系亲属）签订知情同意书，对比三组一般资料（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

术前指导患者禁食、禁水，疏导患者不良情绪，严密监测其心率（HR）、血压及平均动脉压（MAP）变化，并详细记录患者双频指数（BIS），随后通过微量注射泵对不同分组患

者注射不同剂量右美托咪啶，其中甲组注射0.4μg/kg，乙组注射0.6μg/kg，丙组注射0.8μg/kg，注射时间控制在10min内，麻醉完成后，给予患者手术治疗，并对患者的MEP及SEP进行神经电生理检测，若发现患者MEPs或SEPs振幅下降至正常振幅50%以下，或潜伏期增长超过正常水平的10%，而需立即停止手术操作，待其恢复正常水平后方可继续进行手术治疗；术后密切监视患者的生命体征变化。

1.3 观察指标

观察三组用药前、用药10min及用药30min时患者血流动力学（BIS、MAP、HR），SEPs波幅情况及潜伏期指标；观察SEPs、MEPs监测成功率，并调查患者术中知晓率。

1.4 统计学

数据纳入SPSS17.0软件，（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，t检验；（%）表示计数资料， χ^2 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 比较各组HR、MAP及BIS

与用药前相比，各组用药10min、用药30min各指标均显著下降（ $P < 0.05$ ），且与丙组（高剂量）相比，乙组、甲组各指标呈不同程度偏高，部分指标在不同用药时间点存在显著差异（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1：不同时间点三组各指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

时间点	HR (次/min)		
	甲组	乙组	丙组
用药前	70.15±7.13	71.24±7.26	68.74±9.01
用药10min	65.26±6.25 ⁽¹⁾⁽²⁾	63.48±5.14 ⁽¹⁾⁽²⁾	59.24±6.82 ⁽¹⁾
用药30min	60.51±4.26 ⁽¹⁾⁽²⁾	61.25±4.19 ⁽¹⁾	54.29±5.04 ⁽¹⁾

附表1：

BIS			MAP (mmHg)		
甲组	乙组	丙组	甲组	乙组	丙组
96.48±4.06	96.28±4.24	97.23±4.35	98.12±11.35	97.28±11.16	97.64±11.09
95.57±3.95 ⁽¹⁾⁽²⁾	86.16±3.15 ⁽¹⁾	84.29±3.25 ⁽¹⁾	92.38±8.34 ⁽¹⁾⁽²⁾	82.68±7.98 ⁽¹⁾	82.29±8.69 ⁽¹⁾
96.11±4.11 ⁽¹⁾⁽²⁾	64.24±2.04 ⁽¹⁾	55.21±2.41 ⁽¹⁾	80.25±4.36 ⁽¹⁾⁽²⁾	75.92±4.26 ⁽¹⁾	69.15±3.68 ⁽¹⁾

注：⁽¹⁾表示以用药前对比（ $P < 0.05$ ）；⁽²⁾表示与丙组（高剂量）对比（ $P < 0.05$ ）

2.2 三组SEPs潜伏期与波幅对比

甲组波幅（34.98±1.59）ms，潜伏期（44.98±2.38）ms；乙组波幅（35.15±1.67）ms，潜伏期（44.64±2.24）ms；丙组波幅（34.95±1.52）ms，潜伏期（43.27±2.16）ms，

ms，各组间SEPs波幅与潜伏期无明显差异（ $P > 0.05$ ）。

2.3 各组SEPs、MEPs监测成功率及术中知晓率对比

各组术中SEPs、MEPs监测成功率均为100%无明显差异（ $P > 0.05$ ）；且甲组术中知晓率为96.00%（48/50）；乙组

术中知晓率为98.00%(49/50);丙组知晓率为94.00%(47/50),组间比较,无明显差异($P > 0.05$)。

3 讨论

老年人群随着年龄增长,生理机能将大幅度衰退,更易受各种疾病侵害,同时长期服用多种不同种类药物,将进一步对其生理健康造成影响,特别对麻醉、镇静类药物极为敏感,这会让患者耐受性急剧降低,并使老年患者自身神经系统自控能力下降,导致患者对麻醉药物耐受能力降低,进一步提升临床外科手术治疗难度^[2],影响手术质量。

随着医疗技术不断发展,为保证外科手术治疗效果,通过神经电生理检验因其具有准确率高、操作简便等优点,在临床检测诊断中应用广泛,其中以SEPs、MEPs监测最为常见;此外,现阶段监测患者基本体征时,多使用无创心输出量监测仪进行检测工作,该仪器价格实惠,且操作简单,通过电极同患者身体相连,使得血液流经心脏时,仪器会准确收集患者胸部出现的电流变化,产生相应数据,可以更加准确掌握患者生命体征^[3],以上两种监测方式在老年颈椎前路手术中均得到广泛应用。给予患者术前麻醉处理后,通过无创心输出量监测仪可准确判断不同剂量麻醉药物对患者血流动力学产生的影响,以便给予患者合理药物用量,保障手术质量。

而SEP波幅及潜伏期变化,都能准确判断患者脊髓损伤程度,以此保证患者手术安全性,改善预后;右美托咪啶作为一种新型高效 α_2 受体激动剂,具有良好镇静、镇痛作用,并能有效缓解患者手术应激反应;本次研究发现,给予中、低剂量右美托咪啶,可有效提高临床全麻效果,且对患者血流动力学及脊髓组织影响极小,可显著预防麻醉后并发症出现。

综上所述,在全麻过程中,使用中低剂量(0.4-0.6 $\mu\text{g}/\text{kg}$)右美托咪啶,可在保证临床麻醉效果的同时,降低对患者血流动力学、MEPs及SEPs的影响,保障手术质量。

参考文献

- [1] 林献忠.不同剂量右美托咪啶麻醉对全麻颈椎前路手术老年患者血流动力学及体感诱发电位、运动诱发电位的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(20):5096-5097.
- [2] 郑如洁,林财珠,林献忠.不同剂量右美托咪啶麻醉对全麻颈椎前路手术老年患者血流动力学及体感诱发电位、运动诱发电位的影响[J].中国老年学,2016,36(20):5096-5097.
- [3] 韩庆波,刘洋,郭平选,等.右美托咪啶靶控输注对老年胃肠手术患者全麻诱导期血流动力学和术后恢复的影响[J].北华大学学报(自然),2016,17(1):79-81.

(上接第46页)

中西医结合学会妇产科学专业委员会第二次学术会议论文集[C].中国中西医结合学会妇产科学专业委员会,2017:1.

[2] 左莉,傅亚均.多囊卵巢综合征病因及治疗进展[J].重庆医学,2018,47(09):1247-1250.

[3] 乔杰,尹太郎.多囊卵巢综合征认知与对策[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(11):841-844.

[4] 梁逊莹,黄武炎,许慧芳,王丽.达英-35与二甲双胍联合治疗对多囊卵巢综合征患者内分泌系统的影响及其效果分析[J].中国医药导报,2014,11(09):104-106.

(上接第47页)

成本的药物以及具有血管收缩作用的感冒药;③根据病患的工作需要来选择用药:针对从事驾驶工作的病患或者是从事危险作业的病患,在开药的时,应尽量避免使用含有苯海拉明或者是盐酸氯苯那明感冒药物,主要是因为此种药物会引起病患出现困倦乏力的现象,因此要谨慎使用此类药物;④病患在服用感冒药物的期间尽量不要喝酒,因为在服用感冒药喝酒会对肾、肝组织造成一定的损伤,情况严重的病患还可能会导致肝坏死;

综上所述,治疗感冒的关键所在就是合理的使用感冒药物,临床主治医师要熟记各种抗感冒药物的成分以及其药理特征,只有这样才能在开具药方的时候才能依据病患的实际情况对症开药,如此才能保证合理用药,避免盲目用药或者

是重复用药导致的不良反应,从而有效避免对病患造成不利的影响,并达到安全用药的目的。

参考文献

- [1] 刘利娜,林晓珊.抗感冒药物成分的药理特征及其临床用药分析[J].健康之路,2016(4):251-252.
- [2] 叶陈伟.抗感冒药物成分的药理特征及其临床用药分析[J].临床合理用药杂志,2016,9(18):171-172.
- [3] 唐开锋,李新婷.抗感冒药物成分的药理特征及其临床用药分析[J].中国社区医师,2017,33(32):19-19.
- [4] 赵瑶,赵锁林,高冠喜.探讨抗感冒药物成分的药理特征及临床用药分析[J].重庆医学,2017(A02):294-295.
- [5] 李欣,郭凤珍,杨柳.分析抗感冒药物成分的药理及临床用药[J].中国医药指南,2016,14(30):119-119.

(上接第48页)

械的消毒质量,增加手术台次,推动了医院的发展。

参考文献

- [1] 曹丽霞,钟志蓉,汤会琼.消毒供应中心与手术室配合中的问题及应对策略[J].全科护理,2013,11(32):3053-3054.
- [2] 杨淑革.消毒供应中心与手术室配合中的问题及应对策略[J].中国卫生标准管理,2015(28):202-203.

[3] 应莉茜,徐信叶,程朝英.消毒供应中心与手术室配合集中化管理的相关问题及应对策略[J].中国乡村医药,2017,24(13):72-73.

[4] 梁萍.消毒供应中心与手术室配合中存在的问题及对策[J].中华医院感染学杂志,2013,23(6):1223-1223.

[5] 陆广云.供应室集中供应管理手术器械常见的问题及对策[J].实用医技杂志,2016,23(12):1315-1316.