



· 药物与临床 ·

右美托咪啶用于不停跳冠脉搭桥麻醉的效果观察分析

陈盼 (永州市中心医院 湖南永州 425000)

摘要: **目的** 分析右美托咪啶用于不停跳冠脉搭桥麻醉的效果观察。**方法** 2016年12月-2017年12月期间,选取不停跳冠状动脉搭桥术患者88例为研究对象,分为观察组和对照组,对照组实施常规的心脏麻醉方案,观察组则在诱导前10min予以右美托咪啶。**结果** 观察患者的心率以及平均动脉压,其两组患者T0、T1、T4、T5、T6的差异不明显, $p>0.05$,而在T2、T3阶段,观察组患者的数据明显低于对照组, $p<0.05$,但是两组患者的不良反应发生率不具有统计学意义, $p>0.05$ 。**结论** 右美托咪啶可以有效稳定患者血流动力学,并且不良反应较低,可显著抵消血压以及心率波动,减少麻醉用量,临床意义较为深远。

关键词: 右美托咪啶 不停跳冠脉搭桥麻醉 效果观察

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-162-02

近年来随着人们生活水平的不断提高,导致冠心病的发病率居高不下,目前治疗冠心病的主要方式为药物保守治疗、介入治疗、外科手术等,其中冠状动脉搭桥术主要应用于不适合介入治疗以及保守无效的患者,现如今随着医疗设施的不断改善,不停跳冠状动脉搭桥术也逐渐应用在临床,可以有效避免体外循环过程中血液和非生物相容性的体外循环管道接触,减少炎症因子的释放,有利于患者术后的恢复^[1],但是在麻醉药物选择方面就需要注意,因此我研究右美托咪啶用于不停跳冠脉搭桥麻醉的效果,特选择88例患者进行研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016年12月-2017年12月期间,选取88例不停跳冠状动脉搭桥术病例为研究对象,根据患者接受手术治疗的先后顺序进行随机分组,分别为观察组和对照组,对照组患者例数为44例,男性患者25例,女性患者19例,其年龄在33-73岁,平均年龄为(44.51±3.77)岁;观察组患者例数为44例,男性患者24例,女性患者20例,其年龄在34-72岁,平均年龄为(44.87±3.69)岁,上述患者的心功能分级均在II-III级,排除患有严重肝肾功能障碍者,同时上述患者在6周内未出现急性心肌梗塞、脑血管意外等事件,本研究中两组患者的年龄、性别构成指标均无统计学差异,本研究内容具有可比性。

1.2 治疗方式

所有患者均采用常规静脉全麻,诱导药物选择为咪达唑仑、维库溴铵、依托咪酯、舒芬太尼,术中予以丙泊酚、瑞芬太尼持续泵注维持麻醉,必要时复合吸入麻醉,并且均采用不停跳冠状动脉搭桥术进行治疗,在手术过程中密切监测动脉血压和中心静脉压,另外手术过程中需要联合使用硝酸甘油、多巴胺等药物维持MAP^[2]。

对照组在上述基础上实施常规的心脏麻醉方案,观察组则在诱导前10min予以右美托咪啶滴注,剂量为1ug/kg,诱导成功后,予0.5ug/kg.h的速度持续泵注维持麻醉^[3]。

1.3 观察范围

观察上述患者手术过程中心率和平均动脉压的变化,手术过程中可分为7个时间段,麻醉诱导前(T0)、切皮前(T1)、切皮时(T2)、开胸时(T3)、搭桥前(T4)、搭桥时(T5)、手术结束时(T6)。

并分析上述患者手术后不良反应情况。

1.4 统计学方式

文章中所涉及到的数据均采用spss21.0软件进行处理,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,实施t检验,计数资料采用 χ^2 检验,当 $p<0.05$ 具有统计学差异。

2 结果

2.1 分析上述患者各个时间段的平均动脉压变化,通过表1可以看出,观察组和对照组患者麻醉诱导前(T0)、切皮前(T1)、搭桥前(T4)、搭桥时(T5)、手术结束时(T6)的差异不明显, $p>0.05$,而在切皮时(T2)、开胸时(T3)阶段,观察组患者的数据明显低于对照组, $p<0.05$ 。

2.2 分析上述各个时间段心率变化,通过表2可以看出,观察组和对照组患者麻醉诱导前(T0)、切皮前(T1)、搭桥前(T4)、搭桥时(T5)、手术结束时(T6)的差异不明显, $p>0.05$,而对对照组患者切皮时(T2)、开胸时(T3)的数据明显高于对照组, $p<0.05$ 。

2.3 分析上述患者不良反应情况,通过表3可以看出,两组患者的不良反应发生率不具有统计学意义, $p>0.05$ 。

表1: 分析上述患者各个时间段的平均动脉压变化

组名	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6
观察组	92.41±12.63	71.29±9.09	84.33±10.76	94.59±9.93	78.47±9.03	77.46±8.71	81.53±11.43
对照组	93.55±12.77	71.31±9.83	98.46±13.56	102.64±12.71	77.46±9.22	76.98±8.36	81.64±10.79
p值	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表2: 分析上述各个时间段心率变化

组名	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6
观察组	88.21±12.73	66.21±11.09	70.42±10.08	74.81±8.74	73.32±8.33	75.44±8.14	76.43±6.72
对照组	87.92±12.96	67.04±10.97	78.33±13.46	82.49±10.66	72.43±6.92	74.23±8.25	75.88±7.19
p值	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表3: 分析上述患者不良反应情况

组名	例数	心动过缓	低血压	发生率
观察组	44	3	2	5 (11.36%)
对照组	44	3	3	6 (13.63%)
p值				<0.05

3 讨论

在不停跳冠状动脉搭桥术中,麻醉需要维持患者血流动力学

的稳定性,让患者的心脏始终保持氧耗和氧供的平衡状态,减少血流动力学的波动,进而降低术中缺血再灌注损伤,改善患者预后。在传统的体外循环手术中,其手术视野较干净,术者操作较为方便,但是体外循环所用材料本身属于异物,患者血液与其接触会产生大量的炎症因子,可加大对心肌细胞的损伤,而不停跳冠状动脉搭桥术就可以规避上述缺点^[4]。而在麻醉药物选择方面,右美托咪啶属于高选择性

(下转第164页)



性粒细胞(ANC)恢复至 $0.5 \times 10^9/L$ 的平均时间为(11.69±1.01)天,这两种诱导化疗方案的血小板恢复时间、中性粒恢复时间以及造血恢复时间等均明显比其他诸如各种剂量DAE、DA、MAE及HAA诱导化疗方案,这可能是由于HAE与HAT诱导化疗方案的感染发生率比其他方案小^[7]。除此之外,采取HAE与HAT诱导化疗方案治疗急性髓系白血病,还有可能导致患者发生心肾功能损害,但并不严重^[8]。本次研究结果显示,HAE组中有3例(9.09%)发生心肾功能损害,HAT组中有4例(12.12%)发生心肾功能损害,且均为I-II级。由此可见,HAE与HAT诱导化疗方案是较为安全且有效的急性髓系白血病治疗方法。

综上所述,HA联合替尼泊苷或表柔比星在急性髓系白血病治疗中可取得较为理想的临床治疗效果,且毒副反应小,值得推广于临床中采用。

参考文献

- [1]刘庆国,李尚珠,秘昌昌.HA联合替尼泊苷或表柔比星治疗急性髓系白血病疗效观察[J].现代肿瘤医学,2018,26(3):446-448.
[2]潘莹,李迎伟,王会平,等.急性髓系白血病完全缓解患者髓外粒细胞肉瘤性复发一例并文献复习[J].白血病·淋巴瘤,2012,

21(2):95-97.

[3]沈志祥.我国急性髓系白血病(非M3)的诊治现状[J].诊断学理论与实践,2017,15(1):1-2.

[4]彭静,马筱玲,孙晓曦,等.LukS-PV通过C5aR诱导急性髓系白血病细胞THP-1凋亡的研究[J].安徽医科大学学报,2017,52(2):164-168.

[5]高雯慧,李红敏,于靖宜,等.不同挽救治疗方案对初始诱导失败和复发的急性髓系白血病患者的疗效比较[J].中国实验血液学杂志,2017,25(2):340-345.

[6]蔡大利,高峰,高然,等.异基因造血干细胞移植治疗急性髓系白血病以及骨髓增生异常综合征[J].中国医科大学学报,2017,46(1):45-49.

[7]努尔比亚·阿布都热西提,维尼拉·吐尔洪.地西他滨联合CAG方案治疗复发难治性急性髓系白血病的临床观察[J].世界临床医学,2017,11(4):23-25.

[8]李光,任婧婧,李罡灿,等.CLAG方案和MEA方案治疗复发/难治急性髓系白血病的疗效比较[J].现代肿瘤医学,2018,23(2):15-18.

(上接第160页)

注:与i组(生理盐水组)相比,无显著性差异(*P>0.05)

2.2不同频率使用米非司酮后细胞凋亡率的变化

对每组所拍照片都选取一个长、宽各15cm的范围进行计数,得到每张照片的凋亡细胞个数和总细胞数,求得平均数和标准差并计算凋亡率。得出i、ii、iii、iv、v的凋亡率分别为:40.22%、38.68%、39.07%、42.76%、40.99% i、ii、iii、iv、v间大鼠给药频率与颗粒细胞凋亡率比较无差异(P>0.05),见表C。

3讨论

本实验对大鼠进行了不同频率使用左炔诺孕酮的实验,随着使用药物的频率不断加快,i、ii、iii、iv、v间比较,大鼠给药频率越快,原始卵泡数目越多,初级卵泡、次级卵泡、成熟卵泡数目越少,有明显差异。我们推测,左炔诺孕酮可以抑制大鼠原始卵泡的生长发育,

使其停留在原始卵泡阶段。颗粒细胞凋亡率方面,i、ii、iii、iv、v间比较,无明显差异。本研究表明:左炔诺孕酮能抑制卵泡的生成,但对颗粒细胞的凋亡还有待于进一步的研究。

参考文献

- [1]纪玉强,谢明.细胞凋亡的形态学变化过程及相关的分子调节研究进展[J].微生物学免疫学进展,2003,31(3):47-50
[2]吴娣.两种避孕药对大鼠卵泡发育及颗粒细胞凋亡的影响[D].南昌;南昌大学,2006
[3]Croxatto HB,Kovace L,Massia R,et al.Effects of long-term low-dose mifepristone on reproductive function in women[J].Hum Record,1998,13(4):793-798
[4]徐叔云,卞如谦,陈修.《药理实验方法学》(第三版),北京:人民卫生出版社,2002年,第219页

(上接第161页)

化吸入沐舒坦的治疗方法通过内外联合给药,显著地提高了药物利用度,缩短了药物起效时间,获得了更加显著的疗效^[6]。

综上所述,采取静脉滴注联合雾化吸入沐舒坦疗法对新生儿肺炎患儿实施治疗,可快速改善患儿的各项临床症状和呼吸指数,从而显著提高患儿的临床治疗效果。

参考文献

- [1]付朝阳.沐舒坦雾化吸入联合静脉注射治疗新生儿肺炎的临床疗效观察[J].中国妇幼保健,2015,30(15):2442-2444.
[2]桑玮,朱兰霞.沐舒坦静脉滴注加雾化吸入治疗30例新生儿肺

炎的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014,15(26):3408-3409.

[3]赵敏君,李凤云,李光荣.沐舒坦不同用药途径治疗新生儿肺炎的临床疗效及安全性分析[J].数理医药学杂志,2015,04(19):539-541.

[4]白军辉.静脉滴注加雾化吸入沐舒坦治疗34例新生儿肺炎的临床疗效观察[J].大家健康(学术版),2015,13(20):77-78.

[5]苏增玲,黄海波,温艳芬,等.沐舒坦雾化吸入结合静脉滴注治疗新生儿肺炎的临床效果[J].中国医药指南,2014,18(10):173-174.

[6]张斌成,周琼.氧驱动雾化吸入沐舒坦治疗小儿哮喘急性发作期的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(29):3229-3231.

(上接第162页)

$\alpha 2$ 肾上腺素受体激动剂,可以起到镇静、抗焦虑等作用,并且该药物还能有效抑制交感神经,降低阿片类药物的使用剂量,并且不会抑制患者呼吸,其持续输注可达到良好的镇痛、镇静效果,与此同时在不停跳冠状动脉搭桥术中,采用右美托咪定还能降低心肌氧自由基的产生,大量降低心肌酶,同时还能保护心肌,其主要的不良反应为抑制交感神经产生的低血压和心动过缓,因此在手术过程中应密切观察患者血流动力学情况^[6]。

通过此次研究结果得出,采用右美托咪定可以有效稳定患者血流动力学,并且不良反应较低,可显著抵消血压以及心率波动,减少麻醉药用量,临床意义较为深远。

参考文献

- [1]孙文波,张立民,吴春玲,等.不停跳冠状动脉搭桥术后不

同呼气末正压水平下应用右美托咪定镇静的比较研究[J].河北医科大学学报,2016,37(2):183-186.

[2]高杰,苏丕雄.不停跳冠状动脉搭桥术中血流动力学的改变[J].北京医学,2006,28(1):46-47.

[3]刘鲁祁,毕延斌,马延平,等.不停跳冠状动脉搭桥术中血流动力学稳定性的维持[J].山东大学学报:医学版,2004,42(5):617-618.

[4]罗伟,孙莹杰,刘晓宇,等.不同剂量右美托咪定对非体外循环冠状动脉旁路移植术中血流动力学的影响[J].医学研究生学报,2016,29(3):290-294.

[5]张春雷,卿思明,刘亚光.右美托咪定对七氟烷麻醉下不停跳冠状动脉旁路移植术的血流动力学影响[J].中国医药,2015,10(10):1422-1426.