



右美托咪啶辅助椎管内麻醉的镇静效果研究及分析

卓家铭

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 观察右美托咪啶辅助椎管内麻醉的实际镇静效果。**方法** 随机选择本院在 2016 年 3 月至 2017 年 3 月期间收治的 92 例行椎管内麻醉手术患者作为此次研究对象,通过随机分组的方法,将 92 例患者均分为对照组和研究组,每组 46 例。对照组患者进行常规椎管内麻醉,研究组患者椎管麻醉以后运用右美托咪啶辅助麻醉。对两组患者镇静评分以及不良反应发生情况进行记录、分析和比较。**结果** 研究组患者不同时间段镇静评分均明显低于对照组患者, $P < 0.05$; 研究组患者不良反应发生率明显低于对照组患者, $P < 0.05$, 差异存在统计学意义。**结论** 右美托咪啶辅助椎管内麻醉具有良好的镇静效果,值得推广。

【关键词】 椎管内麻醉; 右美托咪啶; 镇静评分; 不良反应; 镇静效果

【中图分类号】 R614 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-051-02

与全身麻醉相比较,椎管内麻醉具有较高的安全性,椎管内麻醉能够保证患者手术过程中处于清醒状态,并且对于患者血流动力学指标具有较小的影响,更有利于患者术后更快更好的恢复^[1]。但是,手术环境可能会导致患者出现应激反应,因此,必须要为患者采取镇静干预。右美托咪啶是一种重要的镇静药物,为了明确右美托咪啶对于椎管内麻醉患者的实际镇静效果。本研究共计选取 92 例患者作为对象,详细、具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择本院在 2016.03 至 2017.03 期间 92 例行椎管内麻醉手术患者开展研究,运用随机数字表法,将所有患者均分为对照组和研究组,每组 46 例。对照组患者男女比例为 26:20,患者年龄区间在 25 岁至 60 岁之间,均龄为 (44.03 ± 5.42) 岁。研究组患者男女比例为 25:21,患者年龄区间在 26 岁至 60 岁之间,均龄为 (45.34 ± 5.69) 岁。入选患者均排除不能配合治疗患者、沟通障碍患者以及腰椎畸形或严重病变患者。比较对照组和研究组患者性别、年龄等资料,结果显示 $P > 0.05$, 可以进行对比分析。

1.2 方法

两组患者均实施椎管内麻醉手术,在医师指导下为患者开放静脉通道,对患者生命体征进行密切监测,监测患者平均动脉压、动脉血氧饱和度以及心率等。手术前 0.5h,为患者肌肉注射 0.5mg 阿托品以及 0.1g 鲁米那,为患者开展椎管内麻醉操作。麻醉起效以后,为对照组患者静脉泵注 $4 \mu\text{g/ml}$ 生理盐水,剂量为 $0.5 \mu\text{g/Kg}$ 。为研究组患者静脉泵注右美托咪啶 $4 \mu\text{g/ml}$,剂量为 $0.5 \mu\text{g/Kg}$,维持剂量以后保持 0.1 至 $0.3 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{h})$ 水平。

1.3 观察指标

为两组患者开展 Ramay 镇静评分,分别在给予右美托咪啶或生理盐水 15min (T1)、给予右美托咪啶或生理盐水 45min (T2) 以及手术结束 (T3) 三个时间段进行镇静评分^[2]。同时对两组患者不良反应发生情况进行记录、分析和比较^[3]。

1.4 统计学方法

对照组和研究组患者所有数据均使用 SPSS21.0 软件进行收集、分析和统计,通过卡方检验计数资料,通过 T 检验计量资料。通过 % 表示计数资料,通过表示计量资料。若检验结果显示 $P > 0.05$, 则差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时间段镇静评分比较

如表 1 所示,研究组患者 T1、T2、T3 时间段镇静评分均

显著低于对照组患者,两组患者 T1、T2、T3 时间段镇静评分数据比较, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

表 1 两组患者不同时间段镇静评分比较 [分 ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	T1	T2	T3
对照组	46	3.82 ± 0.99	4.39 ± 0.86	3.88 ± 0.54
研究组	46	2.26 ± 0.55	3.62 ± 0.69	3.11 ± 0.62
T		9.34	4.73	6.35
P		0.00	0.00	0.00

2.2 两组患者不良反应发生情况比较

如表 2 所示,研究组共计 3 例患者发生不良反应,对照组共计 13 例患者发生不良反应,研究组和对照组患者不良反应发生率分别为 6.52% 以及 28.26%。研究组患者不良反应发生率明显更低, $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者不良反应发生情况比较

组别	例数	寒颤 (n)	恶心 (n)	呕吐 (n)	呼吸抑制 (n)	总发生率 (n, %)
对照组	46	4	4	3	2	13 (28.26)
研究组	46	1	1	1	0	3 (6.52)
χ^2						7.56
P						0.00

3 讨论

在开展手术治疗过程汇总,椎管内麻醉属于一种常用的麻醉措施。椎管内麻醉具有镇痛效果显著、操作简单等优势,因而具有较为突出的应用价值。但是,在为患者应用椎管内麻醉过程中发现,椎管内麻醉并不能解决患者的内脏牵拉反射性这一问题。在为患者进行手术的过程中,若患者出现牵拉反射问题,将会导致迷走神经刺激作用发生,导致患者出现寒颤、头晕、呕吐、恶心等不良反应^[4]。为了避免患者发生不良反应,促使患者更加顺利的完成手术,必须要为在为患者实施椎管内麻醉的过程中运用辅助性镇静药物。辅助性镇静药物不仅可以保证麻醉效果,还能够避免患者发生不良反应。右美托咪啶属于 α_2 肾上腺能受体高效激动剂,半衰期比较短。作为一种重要的辅助性镇静药物,对于抑制交感神经活性具有较为显著的作用,并且具有镇静催眠和抗焦虑等效果^[5]。鉴于右美托咪啶的上述重要作用,在麻醉过程中运用右美托咪啶具有较好的镇静、镇痛效果,有利于减轻患者的躁动,降低患者术中出血量以及能量消耗量,有利于保证清醒的手术视野。正因如此,有临床研究认为,右美托咪啶被广泛运用到临床治疗过程中,并且患者较少发生不良反应^[6]。在本研究中,通过为研究组患者运用右美托咪啶发现,患者的血

(下转第 53 页)



人体免疫平衡造成不良影响, 容易引发免疫疾病的免疫重叠的情况。

由于糖尿病和甲亢具有较为相似的临床表现, 因而在诊断当中, 可能会发生漏诊、误诊等情况, 影响了患者的治疗效果。而且, 两种疾病可能同时存在, 症状及影响相互叠加, 可能会进一步加重病情。在临床诊断治疗中, 如果糖尿病患者突然发生病情恶化, 并产生心力衰竭、酮症酸中毒、心悸、多汗、怕热、烦躁、惊慌等症状, 则可能患有甲亢, 应及时对甲状腺功能进行检查^[3]。如果甲亢患者在常规治疗后, 食欲亢进、乏力、消瘦等症状没有得到缓解, 甚至进一步加重, 则有可能患上糖尿病, 应及时进行葡萄糖耐量试验及血糖检查, 从而准确判断患者是暂时性糖代谢紊乱还是糖尿病。由于甲状腺激素具有多效性, 对糖类代谢紊乱具有广泛复杂作用, 所以糖尿病是甲亢的独立危险因素。如果确诊为合并糖尿病, 应在抑制甲状腺功能的基础上, 需结合降糖治疗, 降低血糖水平。

由于糖尿病和甲亢都属于消耗性疾病, 所以对于糖尿病甲亢的患者, 如果没能有效控制甲亢, 不应严格控制饮食。如果患者明显消瘦, 可以使用口服药物控制血糖, 也可短期使用

胰岛素进行治疗。在甲亢得到控制之后, 胰岛素敏感性有所提升, 因此应对降糖药物的用量进行调整, 防止造成低血糖的症状。需要注意的是, 在糖尿病合并甲亢的治疗当中, 应当首先对甲亢进行控制, 这是因为糖尿病是甲亢的独立危险因素, 糖尿病的高危性较大, 但是却受到甲亢较多的影响, 例如患者的多食、易饥饿等症状, 都会加剧糖尿病的发病进程, 所以需要甲亢进行优先治疗, 使患者糖代谢紊乱、高代谢等症状得带改善和缓和。在甲亢得到有效控制后, 应及时对降糖药物的用量进行调整, 同时对患者血糖水平进行严密检测。

综上所述, 在糖尿病合并甲亢的治疗中, 应注意抗甲状腺及降糖的综合治疗, 改善患者糖代谢紊乱、高代谢等症状, 进而有效控制糖尿病。

参考文献:

- [1] 潘茹愉, 万丽梅, 郑义. 糖尿病合并甲亢 28 例临床分析 [J]. 实用糖尿病杂志, 2018(1): 26-28.
- [2] 梅葵. 甲亢合并糖尿病临床诊治分析 [J]. 医药前沿, 2017, 7(8):210-211.
- [3] 何英鸾. 甲亢合并糖尿病 35 例分析 [J]. 饮食保健, 2017, 4(14):63-64.

(上接第 49 页)

者的临床症状及血尿酸水平, 同时无严重的不良反应, 安全可靠, 值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 赖爱云, 徐健, 陶丽. 非布司他片联合依托考昔治疗痛风性关节炎的效果及对血清炎症因子的影响 [J]. 中国医药导报, 2018, 23(9):101-104.
- [2] 黄楚泉, 林揆斌, 丁云岗, 等. 正清风痛宁片联合非

布司他治疗痛风性关节炎的疗效观察及作用机制研究 [J]. 成都医学院学报, 2018, 15(2):224-227, 232.

[3] 舒涛, 蒋中才, 高代丽. 不同剂量非布司他对痛风伴高尿酸血症患者血尿酸水平及血清 ET-1、NO 和 MPO 的影响 [J]. 解放军医药杂志, 2017, 17(4):106-108, 112.

[4] 张源, 冯欣, 钱思睿, 等. 依托考昔和小剂量糖皮质激素治疗急性痛风的有效性及安全性 [J]. 广东医学, 2017, 9(13):2063-2065.

(上接第 50 页)

应用比较 [J]. 当代医学, 2016, 22(12):43-44.

[2] 关翠兰. 末梢血与静脉血在血常规检验中的比较分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, (9):187-188.

[3] 常永超, 刘好, 刘治平, 等. 血液分析仪测定静脉血和末梢血常规的结果对照分析 [J]. 洛阳医学学报, 2013, 18

(2):772-773

[4] 鞠琳. 浅谈用末梢血与静脉血进行血常规检验的临床价值 [J]. 当代医药论丛, 2015, 13(13):48-49.

[5] 王光顺. 探讨在血常规检验中末梢血和静脉血的应用价值 [J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(26):118-118.

(上接第 51 页)

流体力学较为稳定, 并且镇静效果较为理想, 因而, 本次研究的结果和文献记载大致相同。

本研究结果显示, 研究组患者不同时间段镇静评分均明显更低, $P < 0.05$; 研究组患者不良反应发生率 (6.52%) 显著低于对照组患者 (28.26%), $P < 0.05$, 差异统计学意义显著。总而言之, 为患者运用右美托咪啶辅助椎管内麻醉能够获得较好的镇静效果, 同时可以避免患者发生不良反应, 因此, 应不断推广和运用。但在应用右美托咪啶辅助椎管内麻醉的过程中, 必须要对患者相关指标进行密切监测, 包括平均动脉压、动脉血氧饱和度以及心率等, 并且严格掌握使用剂量, 坚持从小剂量开始, 结合患者病情、反应以及实际需求酌情增加右美托咪啶的使用剂量。

参考文献:

[1] 丁雪. 右美托咪啶辅助椎管内麻醉的镇静效果分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(14):9-10.

[2] 肖志强, 张巍. 右美托咪啶辅助椎管内麻醉的镇静效果 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(10):80-81.

[3] 陈勇, 康乐燕, 李斌飞, 黄锡强. 右美托咪啶辅助椎管内麻醉临床镇静效果研究 [J]. 河北医学, 2015, 21(04):649-651.

[4] 雅健, 赵建辉, 彭云水, 朱芳华, 王春平, 牛润岭, 宋铁鹰, 石战英. 不同剂量右美托咪啶辅助椎管内麻醉对直肠癌根治术患者免疫功能的影响 [J]. 河北医药, 2013, 35(03):358-360.

[5] 黄红华. 右美托咪啶辅助椎管内麻醉用于妇科手术的临床观察 [J]. 吉林医学, 2012, 33(35):7686-7687.

[6] 曾水和, 林世清. 右美托咪啶辅助椎管内麻醉的镇静效果分析 [J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2011, 5(09):2707-2709.