



右旋美托咪定在急诊婴幼儿气管异物取出术麻醉中的应用

曾少林

(邵阳学院附属第一医院 麻醉 湖南邵阳 422001)

【摘要】目的：探讨右旋美托咪定在急诊婴幼儿气管异物取出术麻醉中的应用效果。**方法：**选取我院行急诊婴幼儿气管异物取出术患儿 50 例，随机分为观察组和对照组，各 25 例。对照组采用瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉，观察组采用右旋美托咪定麻醉。比较两组麻醉效果。**结果：**两组各时相点 HR、MAP 对比无显著差异， $P>0.05$ ；而观察组各时相点 SpO₂、RR 与对照组相比显著较高，且 $P<0.05$ ；观察组不良反应发生率显著低于对照组，且 $P<0.05$ 。**结论：**急诊婴幼儿气管异物取出术麻醉中应用右旋美托咪定较为安全可靠，既能维持术中及术后血流动力学稳定和呼吸稳定，又能减少各种不良反应，因此值得应用推广。

【关键词】婴幼儿；气管异物取出术；右旋美托咪定；麻醉

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 13-001-01

在临床耳鼻喉科中，小儿气管异物是常见且凶险的急症，而采取气管镜或支气管镜行异物取出术时，需对患儿进行全身麻醉，而麻醉的安全性以及麻醉效果，对于患儿术后苏醒安全性以及手术的顺利实施存在显著影响。因此本文即对右旋美托咪定在急诊婴幼儿气管异物取出术麻醉中的应用做了探讨，现报道如下：

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院行急诊婴幼儿气管异物取出术患儿 50 例，随机分为观察组和对照组，各 25 例。所有患儿术前各重要器官如心、肺、肝、肾等均无显著异常。50 例患儿中男 30 例、女 20 例，年龄 5 个月-5 岁，体重 8-15.3kg。两组基础资料如性别、体重、年龄等对比无显著差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

手术前，两组均禁食禁饮，采用 2mg/kg 苯巴比妥、0.02mg/kg 阿托品行肌肉注射，并采用 5-8mg/kg 氯胺酮行肌肉注射，待患儿入睡后，持续监测其呼吸、脉搏、心率等，并建立静脉通道。对照组采用瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉，即静脉滴注 2mg/kg 异丙酚，继而微量泵注 0.03-0.08 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 和 1-2mg/kg 异丙酚行持续注射维持

表 1 两组各时相点相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$, $n=25$)

组别	时间	HR (次/min)	MAP (mmHg)	SpO ₂ (%)	RR (次/min)
观察组	T0	133 $\pm$ 20	68.4 $\pm$ 6.4*	98.6 $\pm$ 2.4	29.7 $\pm$ 4.2
	T1	102 $\pm$ 16*	55.2 $\pm$ 4.1*	99.2 $\pm$ 1.3#	27.3 $\pm$ 3.6#
	T2	104 $\pm$ 9*	56.3 $\pm$ 3.5	98.5 $\pm$ 1.4#	28.4 $\pm$ 3.8#
	T3	115 $\pm$ 9	65.1 $\pm$ 2.3	99.3 $\pm$ 1.4#	29.2 $\pm$ 3.1
对照组	T0	128 $\pm$ 19	69.5 $\pm$ 7.8	97.1 $\pm$ 2.4	29.5 $\pm$ 5.4
	T1	114 $\pm$ 14*	56.1 $\pm$ 5.8*	95.4 $\pm$ 3.6	21.4 $\pm$ 2.8
	T2	107 $\pm$ 12*	61.4 $\pm$ 6.9*	93.1 $\pm$ 2.6	20.1 $\pm$ 2.8
	T3	124 $\pm$ 17	72.1 $\pm$ 8.4	94.4 $\pm$ 2.5	23.4 $\pm$ 2.2

注：与术前对比，* $P<0.05$ ；与对照组相比，# $P<0.05$ 。

表 2 两组不良反应对比 [例 (%)]

组别	例数	呛咳	屏气	喉痉挛	发生率 (%)
观察组	25	1	1	1	12.0%*
对照组	25	2	2	2	24.0%

注：与对照组相比，* $P<0.05$ 。

3. 讨论

急诊婴幼儿气管异物取出术实施的过程中，要求患儿保持完全安静，所以其麻醉必须达到一定深度，再加上气管异物可能导致患儿出现呼吸困难、肺不张等，因而使得麻醉处理及手术操作存在一定难度。以往临床主要对此类患儿实施表面麻醉，并给予氯胺酮静脉持续推注，以保留患儿自主呼吸，但多数患儿易发生呼吸抑制，且麻醉深度不够，术后苏醒时难免小儿躁动。作为一种新型 α_2 肾上腺素受体激动剂，右旋美托咪定具有较高选择性，其具有抗焦虑、镇静、镇痛等作用，且可直接作用于脑干蓝斑，且呼吸抑制轻微。而将其应用于急诊婴幼儿气管异物取出术中，其能保持患儿完全安静，且可有效满足手术强烈刺激要求，并且能维持患儿生命体征稳定，从而确保整个手术过程顺利实施。本文的研究中，两组各时相点 HR、MAP 对比无显著差异， $P>0.05$ ；而观察组各时相点 SpO₂、RR 与对照组相比显著较高，

而观察组采用右旋美托咪定麻醉。即在 15min 内采用生理盐水加右旋美托咪定配制成 4 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 在手术开始前十分钟进行持续输注，负荷量为 1 $\mu\text{g}/\text{kg}$ ，之后持续泵注 0.8-2.0 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 维持麻醉。两组药物泵速根据呼吸抑制程度和体动程度进行适当调整，并采用 5-10mg 地米行常规静脉滴注。采用支气管镜置入前，给予两组患儿面罩持续给氧，对咽喉部采用小儿喉镜挑起会厌进行充分麻醉，之后采用支气管镜侧孔持续给氧 (2-3L/min)。麻醉期间如果患儿出现呼吸暂停，则需完全退出支气管镜，并对患儿给予面罩加压吸氧，以便对其呼吸频率加以控制。

1.3 观察指标

比较两组各时相点入室时 (T0)、置镜时 (T1)、置镜后 30min (T2)、术毕 (T3) HR、MAP、SpO₂、RR 等指标变化及不良反应。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 处理数据， t 值 (χ^2) 检验计量资料，卡方 (χ^2) 检验计数资料，组间差异经 P 值判定。

2. 结果

两组各时相点 HR、MAP 对比无显著差异， $P>0.05$ ；而观察组各时相点 SpO₂、RR 与对照组相比显著较高，且 $P<0.05$ ；观察组不良反应发生率显著低于对照组，且 $P<0.05$ 。见表 1-2。

且 $P<0.05$ ；观察组不良反应发生率显著低于对照组，且 $P<0.05$ 。

综上所述，急诊婴幼儿气管异物取出术麻醉中应用右旋美托咪定较为安全可靠，既能维持术中及术后血流动力学稳定和呼吸稳定，又能减少各种不良反应，因此值得应用推广。

参考文献

- [1]蔡晶晶,吕红,刘国亮,陈丽,方欣,郑铁华. 右旋美托咪定在急诊婴幼儿气管异物取出术麻醉中的应用[J]. 临床小儿外科杂志,2017,16(04):368-372.
- [2]曾浣,蒋卓,肖志凌,阳丽云,刘敬臣. 右美托咪定用于气管异物取出术麻醉效果评价[J]. 中国医学创新,2016,13(11):4-7.
- [3]孙颖. 右美托咪定在小儿气管异物取出术中的效果探析[J]. 中国医药指南,2014,12(32):156-157.
- [4]王国恩,马琪,吕建瑞,李伟. 小儿气管异物取出术不同麻醉方法的临床分析[J]. 中国医刊,2014,49(11):46-47.
- [5]龚华渠,叶占勇,巩固. 右旋美托咪定在小儿气管异物取出术中的应用[J]. 四川医学,2012,33(02):215-217.