

预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床分析

胡淑辉 陈雅玲*

厦门大学附属第一医院手术室 福建厦门 361000

【摘要】目的 研究预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床效果。**方法** 100例喉显微手术的患者随机分为两组：对照组（丙泊酚和瑞芬太尼联合麻醉）和观察组（在对照组基础上预注右旋美托咪啶）。对比两组不同时间段（T₁-麻醉诱导前、T₂-麻醉插管即刻、T₃-置入支撑喉镜即刻、T₄-手术结束后、T₅-拔管后）HR、MAP指标和不良反应发生率。**结果** 观察组MAP、HP指标在T₂、T₃时间段相比无明显差异， $P > 0.05$ ；在T₁、T₄、T₅时间段与对照组相比比较低，（ $P < 0.05$ ）；不良反应发生率2.00%，与对照组相比更低，两组间相比较， $P < 0.05$ 。**结论** 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉中具有显著效果，且安全性较高，值得研究。

【关键词】 预注右旋美托咪啶；喉显微手术；临床效果

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-097-02

喉显微手术为临床新型技术，可有效减轻患者疼痛和改善患者病情，在临床上应用广泛^[1]。该手术具有一定特殊性，要求较高的麻醉质量，临床上常应用全凭静脉麻醉，但该种麻醉对血流动力学影响较大，导致其在临床使用上受到一定限制^[2-3]。本次研究通过对预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床效果进行分析（2016年1月至2016年12月之间），并总结分析结果，具体情况见下文描述。

1 资料/方法

1.1 基线资料

研究对象均为喉显微手术患者，例数100例，采用随机量表对研究对象进行分组，分为观察组和对照组，例数各为50例。

纳入标准：①所有患者均知情本次研究，并同意参与本次研究。②无药物过敏史。③各脏器无严重疾病和内分泌疾病。排除标准：①临床资料不完善，无法完成本次研究者。②具有喉显微手术禁忌症者。③伴有语言障碍和智力障碍，无法进行良好沟通者。

观察组：男、女占比各为29:21；年龄段在25岁至63岁之间，经计算后中位年龄为（44.12±1.02）岁。对照组：男、女占比各为30:20；年龄段在26岁至63岁之间，经计算后中位年龄为（44.65±1.80）岁。两组喉显微手术患者的各项基线资料相比无明显差异性，即可用 $P > 0.05$ 表示两者之间具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用方法

本组研究对象实施丙泊酚和瑞芬太尼联合麻醉，麻醉方法：丙泊酚剂量为2.0mg/kg，瑞芬太尼剂量为1μg/kg，顺式阿曲库铵剂量为0.15mg/kg，待患者意识完全消失、自主呼吸消失、下颌松弛后，行气管插管术，即可实施手术；手术过程中根据生命征情况，调节麻醉药物泵注速度：丙泊酚 $6 \sim 8 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ ，瑞芬太尼 $6 \sim 8 \text{ μg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ ；控制心率在每分钟50次以上100次以下，平均动脉压控制在10%~30%。

1.2.2 观察组采用方法

本组研究对象在对照组的基础上预注右旋美托咪啶，主要内容：在麻醉诱导前10分钟将0.6μg/kg的右旋美托咪啶行静脉滴注，并用渗NaCl溶液稀释，静脉推注时间大于10分钟^[4]。

1.3 观察指标

对比分析两组喉显微手术患者不同时间段HR、MAP指标。

对比且分析两组喉显微手术患者不良反应发生率。

1.4 统计学方法

用均数±标准差的形式，表示两组喉显微手术患者不同时间段HR、MAP指标，并用t值进行检验，对比两组不良反应发生率，采用百分比形式进行卡方检验，核对数据软件选择SPSS20.0软件，当两组喉显微手术患者的研究指标存在明显差异时，采用P值小于0.05表示。

2 结果

2.1 对比2组不同时间段HR、MAP指标

观察组喉显微手术患者MAP、HP指标在T₂、T₃时间段相比无明显

差异， $P > 0.05$ ；观察组喉显微手术患者MAP、HP指标在T₁、T₄、T₅时间段与对照组相比比较低，（ $P < 0.05$ ）。见表1：

表1：100例（观察组与对照组）喉显微手术患者不同时间段HR、MAP指标

	观察组		对照组	
	MAP (mmHg)	HR (次/min)	MAP (mmHg)	HR (次/min)
T ₁	73.65±1.02	76.51±1.32	85.69±1.22	87.32±1.64
T ₂	75.64±1.41	72.66±1.08	74.50±1.34	77.21±1.02
T ₃	79.82±1.30	75.64±1.98	78.92±1.35	78.95±1.67
T ₄	82.56±1.32	75.54±1.08	91.67±1.07	91.54±1.17
T ₅	80.32±1.67	76.38±1.07	98.65±1.74	91.32±1.78

2.2 比较两组不良反应

观察组喉显微手术患者不良反应发生率2.00%，与对照组相比更低，2组间相比较， $P < 0.05$ 。见表2：

表2：100例（观察组与对照组）喉显微手术患者不良反应发生率（%）

组别	例数	恶心呕吐	呼吸抑制	呛咳躁动	总发生率
观察组	50	1	0	0	2.00%
对照组	50	9	2	1	24.00%

3 讨论

喉显微手术在临床十分常见，其具有并发症多和手术持续短等特点，因此，对麻醉的强度、恢复时间以及起效时间要求较高^[5]。而术中选择麻醉效果好、安全性高的麻醉药物十分必要。

目前临床上常用的麻醉诱导药物为丙泊酚和瑞芬太尼，其中丙泊酚是一种十分有效的麻醉药物，起效快、代谢也快，镇静效果好，且具有协同镇痛效果；瑞芬太尼为μ型阿片受体激动剂，在人体内1分钟左右迅速达到血-脑平衡，在组织和血液中被迅速水解，故起效快，维持时间短。喉显微手术在术后和拔管后易导致患者发生咽喉疼痛，同时还可发生呼吸系统并发症。而通过将上述两种药物进行联合应用，能够起到相互协同的作用，能够使镇静和镇痛效果得到增强，取得满意的麻醉效果。右旋美托咪啶属于一种肾上腺素能受体激动剂，具有较好的镇静和镇痛效果，同时对人体交感神经活性具有抑制作用，对α₂受体具有较好的亲和力，还能起到抗焦虑的作用^[6-7]。在丙泊酚和瑞芬太尼麻醉诱导前预注右旋美托咪啶，能够减轻其对血流动力学和呼吸系统产生的抑制作用，与此同时还能使患者术中应激反应得到改善，对术中镇静具有重要作用，具有较高的安全性。

本文研究数据显示，观察组喉显微手术患者MAP、HP指标在T₂、T₃时间段相比无明显差异， $P > 0.05$ ；观察组喉显微手术患者MAP、HP指标在T₁、T₄、T₅时间段与对照组相比比较低，（ $P < 0.05$ ）。观察组喉显微手术患者不良反应发生率2.00%，与对照组相比更低，两组间相比较， $P < 0.05$ 。

综上所述，预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉中具有显著效果，且不良反应较低，值得进一步推广与探究。

* 通讯作者：陈雅玲

< 0.05)；提示新生儿先天性消化道畸形患儿采取急诊腹腔镜手术治疗具有临床可行性，缩短手术时间和住院时间。在新生儿先天性消化道畸形患儿的手术治疗中，对比开腹手术，腹腔镜手术可避免大幅度地损伤患儿腹壁的肌肉、神经，术后并发症显著减少，且切口外观较好。通过分析该类患儿的腹腔镜手术可知，在腹腔镜的直视下可精准地操作，治疗水平较高，在减小创伤性的同时，加快术后恢复^[4, 5]。此外，从本研究可知，观察组术后未见手术相关并发症，对照组术后发生切口感染2例、腹腔积液1例；这充分说明了新生儿先天性消化道畸形患儿采取急诊腹腔镜手术治疗具有临床可行性，进一步缩短手术时间和住院时间，对于加快术后恢复、减少并发症发生、减小手术风险均具有积极作用。

参考文献

- [1] 陈永满, 徐渭贤, 孙立宝, 等. 乌司他丁联用生长抑素治疗新

生儿消化道畸形术后消化道出血的有效性与安全性评价[J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(11):1292-1294-1299.

- [2] 张翔, 张宏伟. 先天性肛门直肠畸形的病理改变与手术方式[J]. 临床小儿外科杂志, 2017, 16(03):292-297.

- [3] 孙静, 王至立, 侯金凤, 等. 横结肠袢式造口术在先天性肛门直肠畸形分期手术中应用的临床研究[J]. 第三军医大学学报, 2017, 39(18):1848-1853.

- [4] 邵雷朋, 潘登, 谢文雅, 等. 腹腔镜辅助经肛门 Soave 治疗新生儿先天性巨结肠 36 例分析[J]. 中国医学创新, 2016, 13(06):112-115.

- [5] 李帅, 汤绍涛. 腹腔镜辅助肛门成形术与后矢状入路肛门成形术治疗中高位先天性肛门直肠畸形的评价[J]. 发育医学电子杂志, 2016, 4(01):16-19+33.

(上接第 96 页)

经功能具有重要意义。

参考文献

- [1] 黄艳红. 依达拉奉联合丁苯酞治疗急性脑梗死的临床价值研究[J/OL]. 当代医学, 2018(23):124-125.

- [2] 陈小敏, 周小莉, 丁砚兵. 丁苯酞注射液治疗急性脑梗死的临床疗效及定量脑电图分析[J]. 中国卒中杂志, 2018, 13(03):247-250.

- [3] 骆高明. 丁苯酞联合常规抗凝、抗氧化治疗对急性脑梗死患者神经功能、血管新生及自由基生成的影响[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(01):109-112.

- [4] 吴玉芙, 刘晓红, 等. 丁苯酞注射液治疗急性前循环脑梗死的疗效观察[J]. 中国卒中杂志, 2017, 12(12):1111-1114.

- [5] 李育英, 陈英道, 等. 丁苯酞联合依达拉奉治疗急性脑梗死 60 例临床研究[J]. 解放军医药杂志, 2017, 29(02):86-90.

(上接第 97 页)

参考文献

- [1] 陆志萍, 杨桂枝, 董妮娜, 等. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床分析[J]. 当代医学, 2017, 23(22):24-26.

- [2] 曾拥军. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的效果分析[J]. 中国处方药, 2016, 14(7):72-73.

- [3] 陈晓. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床研究[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(3):495-496.

- [4] 齐志温. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(2):59-60.

- [5] 余露, 盛良. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床研究[J]. 中外医疗, 2017, 36(14):132-134.

- [6] 李灿, 刘艳萍. 观察预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床研究[J]. 当代医学, 2017, 23(14):52-54.

- [7] 孙守栈, 李婷. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(8):17-19.

(上接第 98 页)

显优于对照组。比较结果存在可比性 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

综上所述, 关于临床无排卵性功血的患者的治疗应用左炔诺孕酮宫内缓释系统的方式, 不仅可获得显著的治疗效果, 同时也有利于患者血脂与生殖激素水平的明显改善, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 阿衣木古丽·艾则孜, 吴红. 基于左炔诺孕酮宫内缓释系统用于治疗无排卵性功血的疗效观察[J]. 生物技术世界, 2016, 33(12):105-105.

- [2] 梁芳. 左炔诺孕酮宫内缓释系统 (LNG-IUS) 和口服炔诺酮治疗无排卵性功血的疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 9(14):125-126.

- [3] 李红菊. 左炔诺孕酮宫内缓释系统用于治疗无排卵性功血的效果观察[J]. 中国社区医师, 2015, 33(10):4529-4529.

- [4] 杨丽萍. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗无排卵性功血的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 24(4):30-31.

- [5] 崔满华. 左炔诺孕酮宫内缓释系统用于治疗无排卵性功血的临床效果探讨[J]. 中国保健营养, 2017, 27(24):89-90.

(上接第 99 页)

- [1] 梅烁, 钟德平, 等. 经尿道膀胱肿瘤电切术与膀胱部分切除术治疗浅表性膀胱癌的临床对比[J]. 当代医学, 2018, 24(24):167-168.

- [2] 陈俊生. 经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术和经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱癌的疗效和安全性[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(09):2070-2071.

- [3] 孙建立. 经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术治疗浅表性膀胱癌的疗

效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(04):54-56.

- [4] 苏学勇, 潘翔, 刘永昌. 经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术和膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱癌的效果比较[J]. 中国当代医药, 2018, 25(11):75-77.

- [5] 王善龙, 贺利明, 等. 经尿道钬激光切除术与等离子电切术治疗非肌层浸润性膀胱肿瘤的疗效及安全性对比[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(08):1345-1347.

(上接第 100 页)

参考文献

- [1] 雷静, 马娜, 马维雄等. 消化内镜治疗上消化道出血的疗效观察[J]. 贵州医药, 2017, 41(11):1182-1183.

- [2] 廖宝斌. 消化内镜应用于上消化道出血治疗的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(31):4425-4426.

- [3] 张翠禄, 周国永, 陈桥清. 消化内镜治疗上消化道出血的临床效果[J]. 中国当代医药, 2017, 24(02):26-28.

- [4] 覃庆莉. 消化内镜治疗上消化道出血 80 例临床观察[J]. 中国医疗器械信息, 2016, 22(14):80-81.

- [5] 王磊, 高鸿亮. 上消化道出血患者应用消化内镜治疗的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2015, 31(15):33-34.