



右美托咪定在腰麻-硬膜外联合麻醉下剖宫产术的临床应用

吴文恭 (南安市医院麻醉科 362300)

摘要: **目的** 研究与分析右美托咪定在腰麻-硬膜外联合麻醉下剖宫产术的临床应用效果。**方法** 选取我院在腰麻-硬膜外联合麻醉下实施剖宫产术的80例产妇为研究对象,利用电脑将其随机分为对照组与观察组,各40例。对照组给予生理盐水,观察组给予右美托咪定。观察对比两组相关指标变化以及不良反应情况。**结果** 观察组心率、SpO₂、MAP波动等与对照组相比显著较好,且P<0.05差异具有统计学意义;观察组不良反应发生率为7.5%(3/40),与对照组20.0%(8/40)相比显著较低,且P<0.05差异具有统计学意义。**结论** 右美托咪定在腰麻-硬膜外联合麻醉下剖宫产术中的应用效果非常显著,即能显著改善患者心率、血氧饱和度以及血压等,同时还能减少不良反应,因此值得应用推广。

关键词: 右美托咪定 剖宫产术 腰麻-硬膜外联合麻醉 临床应用

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)16-109-01

目前在临床实施剖宫产术的过程中,大多数产妇均采用腰麻-硬膜外联合麻醉,其优势在于安全性高、麻醉效果好^[1]。但由于现代实施剖宫产手术的多为初产妇,其中意识清醒,再加上其对手术存在紧张、恐惧等心理,因而血流动力学容易出现较大波动,且还会引发一系列的不良反应^[2]。因此本文选取我院在腰麻-硬膜外联合麻醉下实施剖宫产术的80例产妇为研究对象,利用电脑将其随机分为对照组与观察组,各40例,从而对右美托咪定在腰麻-硬膜外联合麻醉下剖宫产术的临床应用效果进行了研究与分析,现具体报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在腰麻-硬膜外联合麻醉下实施剖宫产术的80例产妇为研究对象,利用电脑将其随机分为对照组与观察组,各40例。其中,对照组年龄为23-40岁,平均年龄为(28.12±3.18)岁。观察组年龄为22-41岁,平均年龄为(27.23±4.27)岁。两组基础资料对比P>0.05,差异无统计学意义。

1.2 方法

两组术前均禁食8h、禁水4h;指导其采取左侧卧位,术中为其建立静脉通道,密切监测生命体征,并给予常规面罩吸氧,采用腰麻-硬膜外联合一次性穿刺包,穿刺部位为L₂₋₃或者L₃₋₄间隙,成功穿刺后,将15-18mg盐酸罗哌卡因注入蛛网膜下腔,待获得满意的麻醉平面后,行剖宫产术,当娩出胎儿头部后,对照组给予10mL生理盐水微量泵注至术毕,观察组采用由生理盐水+1μg/kg右美托咪定制成的浓度为4μg/kg混合液行微量泵注至术毕,速率为0.5μg/(kg·h)。

1.3 观察指标

观察对比两组相关指标变化,如心率、SpO₂(血氧饱和度)、MAP波动(血压)等,以及不良反应情况,如心动过缓、瘙痒、恶心呕吐等。

1.4 统计学分析

采用spss22.0处理数据,计量资料t值检验,计数资料卡方检验,组间差异以P<0.05具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组相关指标对比

观察组心率、SpO₂、MAP波动等与对照组相比显著较好,且P<0.05差异具有统计学意义。见表1。

表1: 两组相关指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率(次/min)	SpO ₂ (%)	MAP波动(mmHg)
观察组	40	69.2±6.4*	99.1±3.0*	75.2±9.7*
对照组	40	81.6±7.2	97.0±2.7	85.3±10.5

注:与对照组相比,*P<0.05。

2.2 两组不良反应对比

观察组不良反应发生率为7.5%(3/40),与对照组

20.0%(8/40)相比显著较低,且P<0.05差异具有统计学意义。见表2。

表2: 两组不良反应对比[例(%)]

组别	例数	瘙痒	恶心呕吐	心动过缓	发生率(%)
观察组	40	1(2.5)	1(2.5)	1(2.5)	7.5%(3/40)*
对照组	40	3(7.5)	3(7.5)	2(5.0)	20.0%(8/40)

注:与对照组相比,*P<0.05。

3 讨论

目前剖宫产术实施的过程中,应用最为广泛的麻醉方式即为腰麻-硬膜外麻醉。由于产妇术中存在程度不同的紧张、激动、恐惧等心理,因而其采用此种麻醉方式后,并不能有效阻滞牵拉内脏反射时所产生的疼痛,所以大多数产妇在娩出胎儿后还需实施镇痛、镇静治疗^[3]。而作为一种α₂肾上腺素受体激动剂,右美托咪定具有较高的选择性,同时具有较高的受体活性比极以及脂溶性^[4]。右美托咪定可通过腰麻针孔以及弥散作用进入蛛网膜下腔,然后结合α₂肾上腺素,从而对感觉神经递质释放加以强力抑制,进而发挥出有效的镇痛作用。而在产妇麻醉期间,由于内脏牵拉产生的疼痛,右美托咪定也能促使其显著减轻,从而达到确切的镇痛、镇静功效^[5]。

本文的研究中,观察组心率、SpO₂、MAP波动等与对照组相比显著较好,且P<0.05差异具有统计学意义;观察组不良反应发生率为7.5%(3/40),与对照组20.0%(8/40)相比显著较低,且P<0.05差异具有统计学意义。可以看出,右美托咪定在腰麻-硬膜外联合麻醉下剖宫产术中的应用具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述,右美托咪定在腰麻-硬膜外联合麻醉下剖宫产术中的应用效果非常显著,即能显著改善患者心率、血氧饱和度以及血压等,同时还能减少不良反应,因此值得应用推广。

参考文献

- [1] 李荣华. 右美托咪定在腰麻-硬膜外联合麻醉下剖宫产术的临床应用[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(09):1227-1228.
- [2] 张乐, 黄绍强. 右美托咪定复合罗哌卡因腰麻-硬膜外麻醉用于剖宫产术的效果分析[J]. 中国临床医学, 2014, 21(02):173-175.
- [3] 孙维国, 徐晓涛, 周立平, 黄伟坚, 胡祖荣. 异丙酚与右美托咪定在治疗剖宫产硬膜外麻醉后寒战的对比研究[J]. 医学研究杂志, 2014, 43(08):148-150.
- [4] 孙维国, 周立平, 王金兰, 蔡明阳, 贾杰, 胡祖荣. 右美托咪定和丙泊酚预防卡前列素氨丁三醇在剖宫产术中不良反应的对比研究[J]. 中国全科医学, 2014, 17(30):3617-3619.
- [5] 徐嘉莹, 张珏, 张秀华, 付晨薇, 刘俊涛, 黄宇光. 静脉右美托咪定对剖宫产术中镇静效果和和不良反应的影响[J]. 协和医学杂志, 2016, 7(03):176-179.