



• 药物与临床 •

右美托咪定复合丙泊酚用于开胸术患者的麻醉效果分析

姜学润 (湘潭市中心医院 湖南湘潭 411102)

摘要: **目的** 探究右美托咪定复合丙泊酚用于开胸术患者的麻醉效果, 希望为临床提供借鉴依据。**方法** 选取 2016 年 11 月至 2017 年 8 月某医院 82 例开胸术患者为研究对象, 采用随机奇数偶数法分为 2 组各 41 例, 对照组患者给予丙泊酚 + 瑞芬太尼进行麻醉, 实验组则应用右美托咪定 + 丙泊酚联合麻醉, 观察其效果。**结果** 在麻醉前, 两组患者的血流动力学指标均无显著差异 ($P>0.05$) 经各个不同的麻醉阶段, 实验组的血流动力学指标平稳性远高于对照组, 同时麻醉清醒时间较短, 麻醉剂量较对照组少, $P<0.05$ 。**结论** 针对开胸术患者选择右美托咪定复合丙泊酚进行麻醉, 具有一定的安全性, 可维持生命体征稳定, 减少麻醉药物, 缩短麻醉清醒时间, 减少应激反应。

关键词: 右美托咪定 丙泊酚 开胸术 麻醉效果**中图分类号:** R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-120-01

开胸术属于临床较多见的一类外科手术, 由于胸腔剖开后, 可能会导致肺部塌陷、抑制呼吸以及纵膈移动等生理性的变化, 可能会影响呼吸及血液循环等, 术中容易损伤肺部, 从而导致术后出现较多的并发症, 如肺栓塞等, 是术后致死的主要原因^[1]。因此, 在临床上对开胸手术的麻醉要求越来越高, 如何稳定生命体征、减少术后并发症以及减轻或避免对心肺功能的损伤是近几年来临床研究的重要任务。

1 资料与方法**1.1 基线资料**

选取 2016 年 11 月至 2017 年 8 月某医院 82 例开胸术患者为研究对象, 采用随机奇数偶数法分为 2 组各 41 例。对照组患者男性: 女性 = 21:20, 平均年龄 (48.5 ± 8.5) 岁; 实验组患者男性: 女性 = 22:19, 平均年龄 (49.3 ± 8.4) 岁。病理类型包括: 胸腔内活动性出血 25 例、心脏手术 18 例、肺叶切除术 21 例以及气管重建术 12 例及其他手术 6 例。上述资料对比显示无差异 ($P>0.05$), 可进行对比。

1.2 麻醉方法

所有患者术前 8h 禁食水, 并在术前建立静脉通道, 术前 30min 给予阿托品 0.5mg 肌肉注射进行麻醉诱导, 然后气管插管, 并辅助机械通气, 给予持续性吸氧 1.5L/min, 然后对患者生命体征进行监测。

对照组患者给予 2mg/kg 丙泊酚 (生产企业: Fresenius KabiAB, 国药准字 J20080023) + 1.0ug/kg 瑞芬太尼 (生产企业: 宜昌

昌人福药业有限责任公司, 国药准字 H20030197) 进行快速麻醉诱导, 然后给予维持剂量 4-8mg/kg 丙泊酚进行吸入麻醉, 并在术前 5min 停止麻醉用药。

实验组则应用 1.0ug/kg 右美托咪定 (生产企业: 江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H20090248) 进行静脉输注麻醉诱导, 在 5min 左右再给予 1.5mg/kg 的丙泊酚静脉麻醉诱导, 随后给予气管麻醉, 并给予维持剂量 0.2ug/kg·h^[2]。

1.3 观察指标

术中监测不同时段 (麻醉前、气管插管后、开胸术时、手术完毕) 患者的血流动力学变化 (心率、血压、血氧饱和度以及平均动脉压等), 同时统计患者的麻醉药物剂量以及麻醉清醒时间。

1.4 统计分析

对本文中的研究数据结果, 通过应用 SPSS16.0 版统计软件进行统一的处理与分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示 (t 值检验), 若两组对比有差异, 则 $P<0.05$, 显示可纳入统计范畴。

2 结果**2.1 血流动力学变化**

在麻醉前, 两组患者的血流动力学指标均无显著差异 ($P>0.05$) 经各个不同的麻醉阶段, 实验组的血流动力学指标平稳性远高于对照组 ($P<0.05$)。可见表 1。

表 1: 血流动力学变化

项目	实验组				对照组			
	麻醉前	气管插管后	开胸术时	手术完毕	麻醉前	气管插管后	开胸术时	手术完毕
MAP	83.4 ± 4.2	91.2 ± 8.5	76.8 ± 5.9	85.3 ± 5.6	83.1 ± 4.5	75.6 ± 5.6	75.2 ± 8.1	86.9 ± 7.5
HR	83.5 ± 5.6	65.9 ± 7.1	65.8 ± 8.5	81.6 ± 6.8	84.2 ± 6.2	76.8 ± 5.8	72.3 ± 6.5	78.5 ± 8.2
SBP	116.5 ± 13.6	105.6 ± 15.4	103.5 ± 14.6	112.4 ± 12.5	118.5 ± 12.6	112.5 ± 13.1	104.5 ± 16.2	106.5 ± 11.5
SpO ₂	98.5 ± 1.6	98.6 ± 1.2	98.3 ± 1.4	98.1 ± 1.2	97.8 ± 1.5	95.4 ± 1.8	98.6 ± 1.3	95.4 ± 1.2

2.2 麻醉清醒时间及药物剂量

实验组患者的麻醉清醒时间较短, 麻醉药物剂量较对照组少, $P<0.05$ 。如图表 2。

表 2: 麻醉清醒时间及药物剂量

组别	例数	麻醉清醒时间 min	麻醉药物剂量 mg
实验组	41	4.5 ± 2.1	351.4 ± 25.3
对照组	41	8.6 ± 2.6	468.5 ± 36.7
t	—	7.855	16.821
P	—	0.000	0.000

3 讨论

外科手术中, 开胸术越来越常见, 该手术会在一定程度上损伤心肺功能, 影响循环及呼吸, 因此, 在临床手术中, 不断提高麻醉要求, 维持术中患者生命体征平衡, 尽量避免发生躁动, 减少手术风险, 降低术后并发症, 以便确保手术的安全性。

右美托咪定属于临床上一类新型的选择性 α_2 肾上腺素激动剂, 该药物具有较强的镇痛、抗焦虑以及镇静作用, 同时还可以对交感神

经起到一定的抑制作用, 从而可减少术后并发症情况。丙泊酚又名异丙酚, 属于短效麻醉药物, 多静脉给药, 起效快, 药物浓度下降快, 其作用时间短, 主要应用于麻醉诱导, 对患者生命体征影响小, 术后患者可快速清醒, 且血流动力学也恢复正常, 但同时该药物也具有一定的局限性, 镇痛作用弱, 麻醉结束后, 患者较痛苦, 不利于患者术后康复。通过应用右美托咪定复合丙泊酚联合麻醉, 减少麻醉药物剂量, 可减轻药物毒性反应, 并提高两者间的协同作用, 可以相互弥补不足, 达到镇静、镇痛的目的, 以便更好的维持血流动力学稳定。

综上所述, 针对开胸术患者选择右美托咪定复合丙泊酚进行麻醉, 具有一定的安全性, 可维持生命体征稳定, 缩短麻醉清醒时间, 减少应激反应。

参考文献

- [1] 孙永峰. 右美托咪定复合丙泊酚用于开胸术患者的麻醉观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(6):103-105.
- [2] 杨延章, 周琪. 右美托咪定复合丙泊酚用于开胸术患者麻醉探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(35):7051-7051.