

# 盐酸右美托咪定的药理作用与临床应用

刘慧慧 王彩虹

山东省文登整骨医院 264400

**【摘要】目的** 探讨盐酸右美托咪定的药理作用与临床应用。**方法** 选取2014年12月~2015年12月我院收治的90例患者为研究对象,随机抽取45例为对照组给予常规麻醉,另45例为研究组给予盐酸右美托咪定麻醉,比较两组患者的临床应用情况。**结果** 研究组的麻醉镇痛与镇静总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组用药后的AAI评分、术后彻底苏醒时间、平均住院时间均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组和对照组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 在临床上应用盐酸右美托咪定,效果显著,安全可靠,值得在临床上推广。

**【关键词】** 盐酸右美托咪定;药理作用;临床应用

**【中图分类号】** R971.93

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596(2019)11-010-02

盐酸右美托咪定属于 $\alpha_2$ 受体激动剂,其具有镇静、镇痛、催眠及抗焦虑等功效。根据临床实践可知,此药在临床上的应用具有广泛性与普遍性,如:儿科、神经外科等。为了明确其药理作用及临床应用效果,本文以我院收治的90例患者为研究对象,给予了盐酸右美托咪,效果显著,现报道如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

2014年12月~2015年12月,我院收治了90例患者,男48例,女42例,最小21岁、最大86岁,平均(46.5±1.3)岁,平均体质量(53.2±1.4)kg,平均发病时间(4.7±1.4)d。纳入标准:①均选取手术治疗;②均签署知情同意书;③临床资料完整。随机划分为研究组和对照组,各45例,两组患者性别、年龄、体质量及发病时间等比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

入室前,常规检查,并关注患者各项生命体征,此后,对照组给予常规麻醉,哌啶啉50mg、氟哌啶醇5mg,静脉滴注,5min;研究组给予盐酸右美托咪定麻醉,剂量为1.0 $\mu$ g/kg,静脉滴注,10min。

### 1.3 观察指标

观察麻醉镇痛与镇静总有效率,用药后AAI评分、术后彻底苏醒时间、平均住院时间及不良反应发生率。

### 1.4 疗效判定

显效:围手术期患者均保持安静,清醒后自述无不适或疼痛感;有效:围手术期患者保持安静,但自述部分时间内伴有不适或疼痛感;无效:围手术期患者未能保持安静,并自述伴有严重的不适与疼痛感。

### 1.5 统计学处理

数据资料以SPSS18.0软件处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间采用t检验,计数资料以(n)与(%)表示,组间采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床效果

研究组的麻醉镇痛与镇静总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),如表1所示。

表1:研究组和对照组麻醉效果比较[n(%)]

组别(n=45)	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	34	10	1	97.78*
对照组	20	17	8	82.22

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ 。

2.2 用药后AAI评分、术后彻底苏醒时间、平均住院时间研究组用药后AAI评分、术后彻底苏醒时间、平均住院时间均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),如表2所示。

表2:研究组和对照组用药后AAI评分、术后彻底苏醒时间、平均住院时间( $\bar{x} \pm s$ )

组别	用药后AAI评分(分)	术后彻底苏醒时间(min)	平均住院时间(d)
研究组(n=45)	51.65±5.43*	6.34±1.63*	6.07±1.54*
对照组	62.87±6.72	9.85±2.65	8.95±1.75

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ 。

### 2.3 不良反应发生率

研究组的不良反应发生率为8.89%(4/45)低于对照组的20.00%(9/45),差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。常见于胃肠道系统、神经系统、心血管系统,如:恶心、呕吐、头晕、头痛、低血压等。

## 3 讨论

### 3.1 药理作用

$\alpha_2$ 肾上腺素可缓解低血压、头痛、头晕等症状,在其被激动后,可发挥镇痛、镇静等作用。盐酸右美托咪定作为 $\alpha_2$ 受体激动剂,其药理作用主要表现在以下几方面:

#### 3.1.1 中枢神经系统

在镇静方面,盐酸右美托咪定通过内源性,促进了患者睡眠,从而保证了镇静目标的达成。同时,在睡眠状态下,机体仍可维持认识及免疫功能。在使用过程中,低剂量的盐酸右美托咪定浓度高于正常镇静药物浓度,以此发挥了深度静脉麻醉作用,同时,它还可被阿替美唑等快速翻转<sup>[1]</sup>。在镇痛方面,此药物的镇痛作用具有一定的复杂性,经过靶内注射或硬膜外注药,均可达到镇痛目的,前者注射1min后,便可实现降压,后者需要作用5~20min,其起效相对缓慢,在实践中选择此药物,减少了麻醉药物的使用量,相关学者指出术后患者应用盐酸右美托咪定,与其他麻醉药相比,可减少1/2的剂量;根据临床实践可知,与瑞芬太尼相比,盐酸右美托咪定的镇痛作用更为显著,缓解了刺激疼痛,改善了患者生存质量。

#### 3.1.2 呼吸系统

盐酸右美托咪定用于手术患者,虽然能够减少分钟通气量,但其对高碳酸血症的兴奋性维持了通气量,从而满足了正常睡眠的需求。国外学者以手术患者为研究对象,给予了盐酸右美托咪定,在血浆浓度超过15ng/mL时,未出现pH或动脉血氧变化;国内学者<sup>[2]</sup>对手术患者进行了分组研究,分别给

予了瑞芬太尼与盐酸右美托咪定,探讨了二者对呼吸系统的影响,其结果为研究组的麻醉有效率高于对照组,差异显著,同时盐酸右美托咪定用量与 PaCO<sub>2</sub> 呈正相关,在前者增加情况下,后者随之增加,但达到某一数值后,其增加停止。

### 3.1.3 心血管系统

根据研究可知,在使用盐酸右美托咪定时,行静脉快速输注,可增加迷走神经张力,从而会导致低血压、心动过缓等症状。国外学者<sup>[3]</sup>以健康人为研究对象,静脉快速输注此药物,其结果显示,约 95.5% 出现了心动过缓,此结果表明,低血压、心动过缓均注射速度有一定联系,为了解决此问题,应控制输注速度,在患者出现上述症状后,应理解停止用药,还可增加静脉输液速度或者选择血管活性药物等。上述问题出现的原因主要为盐酸右美托咪定会使得迷走神经兴奋性增加,因此,临床实践中应采取对症治疗措施。通常情况下,通过减缓注射速度便可有效缓解患者症状,相关学者使用了阿托品、格隆溴铵等药物,其结果显示,患者心动过缓有效改善。

### 3.2 临床应用

通过调查可知,临床上盐酸右美托咪定的应用十分广泛,如:神经外科、心血管外科、ICU 及儿科等<sup>[4]</sup>,本研究显示,此药物具有显著的麻醉镇痛与镇静功效,与对照组相比,差异显著。同时,研究组的用药后 AAI 评分、术后彻底苏醒时间、平均住院时间均短于对照组,差异显著。此结果表明,各科室应用盐酸右美托咪定麻醉,效果显著,但本研究也指出用药后,患者可能出现不良反应,其发生率为 8.89%,常见的有恶心、头晕、低血压等。近几年,在先进技术与设备支持下,手术治疗的应用愈加频繁,为了获得麻醉支持,盐酸右美托咪定的应用范围也有所扩大,但用药的同时,其不良反应发生率也日渐提高,为了保证安全、有效用药,在临床实践中应落实以下对策:一是,规范进药渠道,提高医院药品的质量;二是,加强教育培训,对医护人员、麻醉人员进行全面、

系统的培训与教育,让其掌握相关的知识,如:药理知识、适应证、禁忌证及注意事项等,以此保证用药剂量、方法的合理性与准确性;三是,完善监管机制,在盐酸右美托咪定使用时,应仔细询问病史及用药情况等,结合患者具体情况、医生诊断等,确定适合的剂量,以此控制不良反应发生几率<sup>[5]</sup>;四是,开展健康教育,让患者及其家属了解用药的必要性与注意事项等,通过及时、系统的讲解,以此提高其用药的依从性,在积极配合与健康心态作用下,利于患者早日康复;五是,建立应对机制,如果患者出现不良反应,则要及时告知主治医师,对其给予有效的救治,以此控制用药事故发生率<sup>[6]</sup>。

综上所述,在临床上应用盐酸右美托咪定,具有简便性、安全性与有效性等特点,通过本研究可知,与其他麻醉药物相比,盐酸右美托咪定的效果更为显著,但其不良反应发生率仍较高,日后研究与实践中,应合理调整用药方法与剂量,以此满足手术麻醉需求,并保证患者生存质量进一步提高。

### 参考文献

- [1] 梁飞,肖晓山.盐酸右美托咪定的临床药理及应用[J].现代医院,2010,05:90-93.
- [2] 裴皓.盐酸右美托咪定的药理作用与临床应用[J].医药导报,2010,12:1603-1607.
- [3] 耿春梅.盐酸右美托咪定的临床药理及应用分析[J].中国医药指南,2014,34:75-76.
- [4] 王晓东.盐酸右美托咪定的药理分析及临床应用研究[J].中国继续医学教育,2015,07:209-210.
- [5] 高璐超.盐酸右美托咪定对小儿手术应激反应的影响[D].河北:河北医科大学,2014.
- [6] 张加强.右美托咪定在心脏手术中应用的心脑保护作用及其机制[D].郑州:郑州大学,2013.

(上接第 9 页)

是患者术后的疼痛程度依然较高。近年来,超前镇痛理念应用于临床手术治疗中,超前镇痛将镇痛药物的使用时间提前到术前或术中,有助于降低镇痛药的用量,并减轻患者术后的疼痛感。

超前镇痛主要是指在刺激引发机体疼痛之前采用相关的预防措施,避免机体中枢神经敏感化,从而有效减轻患者的疼痛感,属于新型镇痛治疗方式<sup>[4]</sup>。与传统的镇痛治疗方法相比较,超前镇痛有着更低的副作用,另外可与多种不同作用机制的镇痛药物联合作用,能对应不同的疼痛生理靶位,达到更好镇痛效果的同时,还能减少镇痛药物使用剂量。本次研究中,观察组患者术后各时间段的 VAS 评分均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ );观察组术后麻醉复苏时间、拔管时间与对照组比较无显著差异 ( $P > 0.05$ )。数据说明,在腹腔镜手术中进行超前镇痛,能有效缓解患者术后疼痛程度,且不会对患者术后麻醉复苏和拔管产生影响。这是因为观察组患者,麻醉诱导前给予镇痛药物,有效抑制了细胞因子和炎症因子的过度分泌,降低其对组织的伤害,进而减轻切口疼痛程度,保证了患者的生理舒适度。同时,还抑制围手术期应激反应介质

的产生,也就避免了镇痛药物的多次追加,降低药物对肠道和中枢神经的影响,所以减少了麻醉不良反应,患者术后能正常时间苏醒,也不会产生苏醒期躁动<sup>[5]</sup>。

综上所述,腹腔镜手术患者应用超前镇痛有助于减轻术后疼痛感,同时不会影响术后麻醉复苏时间,值得临床上推广使用。

### 参考文献

- [1] 袁凌跃,陈森航.地佐辛超前镇痛用于腹腔镜胆囊切除术的临床分析[J].养生保健指南,2019(14):81-82.
- [2] 吕改华,杨敏,孟庆花.地佐辛与帕瑞昔布钠用于妇科腹腔镜手术超前镇痛的效果分析[J].山西医药杂志,2019(13):1603-1605.
- [3] 王谦,蒋雪丽,李筱,等.羟考酮超前镇痛对围手术期的血流动力学及术后镇痛的影响[J].江苏医药,2017,43(10):43-45.
- [4] 黄少莹.地佐辛联合地塞米松用于腹腔镜手术患者超前镇痛的临床效果[J].健康大视野,2018(21):86.
- [5] 王霞.地佐辛超前镇痛对腹腔镜手术患者麻醉苏醒期的影响[J].中外女性健康研究,2019(10):3-4,20.