

右美托咪啶用于腹部手术全身麻醉效果的效果及患者术后恢复情况分析

庞玉强

陆川县人民医院 广西陆川 537700

〔摘要〕目的 分析右美托咪啶用于腹部手术全身麻醉效果的效果及患者术后恢复情况。方法 选取某医院 2019 年 1 月-2020 年 1 月收治的 58 例腹部手术患者为研究对象, 随机分为实验组和对照组, 各 29 例, 对照组实施常规麻醉, 实验组以右美托咪啶作为麻醉用药, 对比患者麻醉苏醒质量、麻醉前后 MMSE 数值及躁动评分。**结果** 实验组患者麻醉苏醒质量显著好于对照组 ($P < 0.05$), 且患者麻醉前 MMSE 数值比较无差异 ($P > 0.05$), 麻醉后数值比较差异显著 ($P < 0.05$), 同时实验组患者躁动评分结果显著好于对照组 ($P < 0.05$), 有统计学意义。**结论** 对于腹部手术全麻患者麻醉用药指导而言, 右美托咪啶麻醉效果较好, 患者术后恢复效果好, 因而可以在临床推广。

〔关键词〕 右美托咪啶; 腹部手术; 全身麻醉; 术后恢复; 效果分析

〔中图分类号〕 R614 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 06-053-02

腹部手术室当前临床研究中比较常见的一种手术类型, 也是一种发病率相对较高的疾病, 对于该病治疗而言手术治疗是控制患者病症的重要途径^[1]。而患者手术治疗中对于麻醉用药指导是非常关键的, 只有科学的麻醉用药才能为患者手术治疗成功率提升奠定基础。经临床研究分析发现, 以右美托咪啶作为患者麻醉用药, 能够满足患者麻醉用药指导需求, 改善了患者麻醉方案, 提升了患者麻醉水平, 且患者术后麻醉恢复效果较好^[2]。本研究选取 58 例腹部手术患者为研究对象, 分析右美托咪啶用于腹部手术全身麻醉效果的效果及患者术后恢复情况, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取某医院 2019 年 1 月-2020 年 1 月收治的 58 例腹部手术患者为研究对象, 随机分为实验组和对照组, 各 29 例。其中, 实验组男女比例 15:14, 年龄中值 (56.66±5.21) 岁, 对照组男女比例 16:13, 年龄中值 (57.41±5.46) 岁。患者资料对比无差异 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规麻醉, 即采用咪唑安定+芬太尼麻醉, 方法为: 咪唑安定 2mg, 芬太尼 3 μg/kg, 待患者麻醉后, 对其进行 2.00% 的异氟醚泵注麻醉, 待患者进入到麻醉状态后, 对其进行手术治疗^[3]。实验组采用右美托咪啶麻醉, 方法如下: 于手术前 15min 给予患者麻醉诱导处置, 静脉滴注 0.5 μg/kg, 随后以 0.25 μg·kg⁻¹·h⁻¹ 持续给药, 直到患者插管拔出为止^[4]。

1.3 观察指标

①患者麻醉苏醒质量对比, 主要从自主呼吸恢复时间、定向力恢复时间、睁眼时间和拔管时间四方面指标进行对比, 分别做好各个数据的对比分析项目, 然后进行求和均值化分析。②患者麻醉前后 MMSE 数值比较, 主要从术前、术后 2h、术后 12h 和术后 24h 四个时间断进行统计, 总分值 50 分, 得分越低表示患者相关功能障碍越严重。③患者躁动评分分布对比, 主要从 0 分, 1 分, 2 分, 3 分人数统计为主。其中, 0 分表示没有躁动, 1 分表示轻微躁动^[5]。2 分表示躁动明显, 3 分表示躁动非常强烈。躁动发生率=1+2+3 分人数统计 / n*100.00%。

1.4 统计学处理

用 SPSS22.0 统计软件作数据处理, 计数资料用 (χ^2) 校验; 计量资料用 (t) 校验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者麻醉苏醒质量对比

实验组患者麻醉苏醒质量显著好于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 患者麻醉苏醒质量对比 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	n	自主呼吸恢复	定向力恢复	睁眼时间	拔管时间
实验组	29	14.55±2.36	16.65±3.32	14.33±3.32	21.36±3.32
对照组	29	16.32±3.32	21.55±1.36	19.33±2.25	29.33±3.56
t		6.966	7.024	8.012	6.955
P		0.045	0.045	0.039	0.045

2.2 患者麻醉前后 MMSE 数值比较

患者麻醉前 MMSE 数值比较无差异 ($P > 0.05$), 麻醉后数值比较差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 患者麻醉前后 MMSE 数值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	麻醉前	术后 2h	术后 12h	术后 24h
实验组	29	29.12±1.02	23.12±2.36	26.32±3.32	29.36±3.21
对照组	29	29.02±3.21	20.12±3.32	21.21±2.36	27.21±3.33
t		1.025	8.365	6.344	7.011
P		0.245	0.037	0.049	0.045

2.3 患者躁动评分分布对比

实验组患者躁动评分分布如下: 0 分 26 人, 占比 89.66%, 1 分 2 人, 占比 6.90%, 2 分 1 人, 占比 3.45%, 3 分 0 人, 占比 0.00%, 躁动发生率 10.34%。对照组患者躁动评分分布如下: 0 分 22 人, 占比 75.86%, 1 分 3 人, 占比 10.34%, 2 分 2 人, 占比 6.90%, 3 分 2 人, 占比 6.90%, 躁动发生率 24.14%。相比之下, 实验组患者躁动评分结果显著好于对照组 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

3 讨论

腹部手术治疗过程中, 对患者麻醉用药指导需求是较高的, 所以需要给予患者科学的麻醉用药指导, 以右美托咪啶作为患者腹部手术全身麻醉用药, 能够提高患者麻醉用药指导能力, 改善了患者麻醉效果, 为患者自身症状恢复提供了帮助。并且在给予患者麻醉用药指导中发现, 患者麻醉后 MMSE 数值变化显著, 说明患者麻醉用药效果较好, 能够提升患者麻醉用药能力, 因而符合患者麻醉用药需求^[6]。并且在患者术后麻醉处置中, 该种麻醉方案应用的预后效果较好, 术后患者出现躁动的概率明显降低, 响应的认知功能改善也具有显著优势, 所以能够满足患者手术麻醉需求。本研究结果显示, 在选定的两组患者麻醉用药指导中, 给予患者不同麻醉方案后, 患者最终麻醉效果有了显著差异, 总体来看, 实验组患者麻醉用药效果要好于对照组。首先, 患者麻醉苏醒质量对比中可以看出, 实验组患者在自主呼吸恢复、定向力恢复、睁眼时间以及拔管时间控制上都具有明显优势。其次, 患者麻醉前后 MMSE 数值对比中得出, 实验组患者麻醉后的认知功能改善情况明显要好于对照组患者, 因而符合了患者的麻醉用药需求。

(下转第 57 页)

血容量而止血^[6]。有研究表明, 垂体后叶素同酚妥拉明可共同发挥作用并互补, 其机理可能是垂体后叶素具有的升压效果将酚妥拉明的降压效果抵消, 而酚妥拉明扩张小静脉平滑肌的作用则将垂体后叶素收缩血管的功效相抵, 此外还降低了垂体后叶素因收缩血管导致的腹痛、心悸、恶心等症^[7]。本文通过对支气管扩张咯血患者采用垂体后叶素联合酚妥拉明治疗研究发现, 观察组患者的出血量少于对照组, 且出血时间更短, 前者发生不良反应的概率较低, 疗效更高。此结果表明了两药合用可有效治疗支气管扩张咯血, 同时证实联合用药出现的不良反应发生率较低。

综上所述, 对支气管扩张咯血患者采用垂体后叶素联合酚妥拉明治疗可在较短时间内有效改善患者出血症状, 效果满意且安全性高, 值得推广。

[参考文献]

[1] 李文国. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张咯血疗效观

察[J]. 广西医科大学学报, 2007, 24(001):131-131.

[2] 林小玲. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张大咯血的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2018, 008(009):146-148.

[3] 杨建彪. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张大咯血的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2011, 18(9):1172-1173.

[4] 彭玉超, 孟海涛, 张艳红. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗老年支气管扩张伴大咯血临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(31):129-130.

[5] 赵志刚. 支气管扩张大咯血的治疗中应用垂体后叶素联合酚妥拉明的效果[J]. 中国保健营养, 2016, 26(031):22-23.

[6] 李林东. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张大咯血的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 000(035):55-56.

[7] 姬峰, 金华, 韩智国, 等. 酚妥拉明联合垂体后叶素治疗支气管扩张并大咯血 32 例疗效观察[J]. 山东医药, 2013, 053(005):99-100.

(上接第 52 页)

[2] 杨芳欣, 周丹丹. 右美托咪定用于全身麻醉剖宫产术后镇痛的疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(24):3712-3714, 3717.

[3] 汪亚宏, 吕志勇, 王忠慧, 等. 右美托咪定辅助全身麻醉对胃癌根治术患者围麻醉期血流动力学、麻醉药用量及术后镇静镇痛的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11):87-89+93.

[4] 怀乔, 杨艳超, 郭会艺, 等. 右美托咪定复合氟比洛芬酯对重

度烧伤患者全身麻醉苏醒期应激因子及血糖的影响[J]. 医学临床研究, 2017, 34(7):1307-1309, 1312.

[5] 李娟, 陈宇, 杨璐, 等. 右美托咪定不同给药方式对颅内动脉瘤伴高血压患者全身麻醉诱导期血流动力学的影响[J]. 医学研究杂志, 2017, 46(12):104-107.

[6] 孙西龙, 王晶晶, 刘万超, 等. 不同剂量右美托咪定联合舒芬太尼对神经外科术后镇痛效果的比较[J]. 医学研究杂志, 2018, 47(11):141-145.

(上接第 53 页)

最后, 在患者躁动评分分布对比中也能够看出, 实验组患者躁动情况相对较好。综上所述, 在腹部手术全身麻醉用药指导中, 给予患者右美托咪啶效果显著, 能够提升患者麻醉用药指导能力, 且在患者术后麻醉恢复效果控制上具有显著优势, 因而未来临床研究中能够将这种麻醉方法推广, 从而为患者临床麻醉指导能力提升奠定基础。

[参考文献]

[1] 王红, 刘聪霞, 常文超. 右美托咪定复合瑞芬太尼在吸毒患者腹部手术全身麻醉中的效果观察[J]. 重庆医学, 2019, 21(13): 123-124.

[2] 武强, 刘彦超, 金黛丽. B 超引导下腹横肌平面加用右美托咪

啶阻滞用于全麻下妇科腹部手术术后镇痛的临床分析[J]. 中国合理用药探索, 2019, 24(10): 103-104.

[3] 刘彦. 右美托咪定对腹部手术全麻患者镇痛效果及血流动力学的影响[J]. 现代医用影像学, 2018, 53(01): 327-328.

[4] 杨德君. 右美托咪定对骨科全麻手术患者的镇痛效果、血流动力学和术后恢复的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 21(8): 1487-1489.

[5] 张纵横. 右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉的效果及不良反应发生率分析[J]. 健康大视野, 2019, 10(013): 81-83.

[6] 王海军. 右美托咪定对全麻腹部手术患者血流动力学及减少麻醉后躁动效果的影响[J]. 北方药学, 2018, 15(006): 132-133.

(上接第 54 页)

综上所述, 在急性肠胃炎治疗中诺氟沙星、复方嗜酸乳杆菌片联用效果较为理想, 值得实践及推广。

[参考文献]

[1] 王超, 郭政锋, 刘光优. 优质护理对于急性肠胃炎患者的护理

的临床效果[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(S2):206-207.

[2] 施建锋. 抑酸剂联合嗜酸乳杆菌胶囊治疗急性肠胃炎的疗效和安全性[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(003):392-394.

[3] 朱凯, 叶小雪, 黄适. 中医辨证施治联合西药常规治疗急性肠胃炎的疗效及对炎症因子水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(004):785-787.

(上接第 55 页)

起到抑制磷脂酶 A2 的产生, 有效控制因磷脂酶 A2 催化膜生成血小板活化因子; 抑制前列腺素等炎症介质释放; 同时抑制免疫反应以及降低抗体合成^[6]。能增强内皮细胞、平滑肌细胞的稳定性, 达到抑制支气管收缩物质合成/释放^[7]。且进行雾化吸入的方式可以使药物直接抵达患儿呼吸道、肺部, 加快其起效速度, 可以有效的缓解支气管哮喘, 明显优于其他方式^[8]。二者联合使用能显著改善患儿的气道功能。

综上所述, 我院对小兒支原体肺炎患者进行布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗, 有效缩短患者的咳嗽消失时间、喘息消失时间、退热时间、啰音消失时间, 改善患者的肺功能, 减少患者恶心呕吐、腹泻、食欲不佳等不良反应的发生, 提高患者的治疗结果, 值得大力推广使用。

[参考文献]

[1] 王世霞. 小兒支原体肺炎采取阿奇霉素序贯疗法联合布地奈德雾化吸入法治疗的效果分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(32):109-111.

[2] 陈秀英. 雾化吸入布地奈德与特布他林、阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小兒支原体肺炎的临床效果研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(06):90-93.

[3] 陈小生. 阿奇霉素联合布地奈德雾化吸入治疗小兒肺炎支原体肺炎的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(21):57-58.

[4] 许悠悠. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗小兒支原体肺炎效果观察[J]. 中国民康医学, 2019, 31(19):67-68.

[5] 吴云, 王娟娟, 成胜. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素序贯疗法治疗小兒支原体肺炎的临床效果研究[J]. 世界复合医学, 2019, 5(10):180-182.

[6] 万晓龙. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素序贯疗法治疗小兒支原体肺炎的临床效果研究[J]. 系统医学, 2018, 3(22):89-90+99.

[7] 林金亮, 邱雪文, 杨华. 布地奈德混悬液雾化吸入联合阿奇霉素治疗小兒肺炎支原体肺炎的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(29):87-88.

[8] 黄惠清. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素序贯疗法治疗小兒支原体肺炎的临床效果研究[J]. 吉林医学, 2018, 39(01):98-99.