

右美托咪定在老年患者临床麻醉中的应用效果

陆朝丽

文山市人民医院麻醉科 663099

〔摘要〕目的 探讨分析老年患者临床麻醉中应用右美托咪定的效果。方法 2020 年 2 月至 2021 年 3 月,抽取 96 例老年手术患者进行研究,依循奇偶数法分组,两组均应用咪达唑仑常规麻醉,观察组联合右美托咪定,对比两组麻醉效果。结果 观察组麻醉 30min 时、麻醉 60min 时、手术结束时的镇静评分高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组不良反应率小于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在老年患者的手术麻醉中应用右美托咪定,可提升麻醉效果,减少不良反应。

〔关键词〕手术;临床麻醉;咪达唑仑;右美托咪定;麻醉效果

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 04-053-02

随着老龄人口的逐步增多,老年手术患者逐步增多。老年人受年龄增长、机体功能退化以及骨质疏松等因素影响,更容易发生疾病。部分疾病采用药物保守治疗,效果并不理想,实施外科手术治疗,可迅速清除病灶,解除患者的疾病状态^[1]。但老年患者的年龄较大,药物耐受性下降,且多合并慢性病,对手术及麻醉有较高要求^[2]。做好临床麻醉工作,无疑可优化患者的手术操作,辅助患者顺利完成手术。文章主要介绍老年手术患者的临床麻醉中应用右美托咪定的效果,见下文。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2020 年 2 月至 2021 年 3 月,抽取 96 例老年手术患者进行研究,依循奇偶数法分组。对照组中,男 27 例、女 21 例,年龄 61-83 (72.39±7.26) 岁,麻醉分级 (I、II、III 级) 分别是 17、24、7 例。观察组中,男 28 例、女 20 例,年龄 62-83 (72.65±7.39) 岁,麻醉分级 (I、II、III 级) 分别是 15、25、8 例。两组一般资料对比无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

术前两组患者均完善相应检查,遵医嘱禁食禁水。入室后,在不影响手术视野以及手术操作的基础上,指导患者舒适卧位,并连通心电图监护仪进行生命体征密切监测。准备完毕后,且平卧 10 分钟后,创建静脉通道,给予咪达唑仑 (江苏恩华药业股份有限公司,国药准字 H10980025) 静脉泵注入,但咪达唑仑需提前稀释,控制在 0.2mg/ml,然后镜面泵

入药物,直至手术结束前 20min。观察组应用咪达唑仑的同时,联合应用右美托咪定 (辰欣药业股份有限公司,国药准字 H20163388), 单次注射 0.1mg/kg,麻醉起效后,给予右美托咪定、咪达唑仑持续静脉泵入,泵入速度控制在 0.1~0.2 μg/kg·h,术中需密切监测患者的心率及血压变化,一旦有异常现象发生,需第一时间进行处理。

1.3 观察指标

1.3.1 两组麻醉效果,在麻醉起效时、麻醉 30min 时、麻醉 60min 时、手术结束时进行评估,应用 Ramesay 镇静评分^[3] 进行评估,1 分:烦躁且有不安静状态存在。2 分:可安静配合手术操作。3 分:嗜睡,但可配合相关指令。4 分:患者处于睡眠状态,但能够被唤醒。5 分:患者反应相对迟钝。6 分:患者处于深度睡眠,无法唤醒。其中 2 分以下是镇静不足,2-4 分是镇静满意,4 分以上是镇静过度。

1.3.2 两组麻醉不良反应,包含恶心、呕吐、躁动、呼吸抑制。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS22.0 统计学软件进行统计分析。

2 结果

2.1 麻醉效果评估

两组麻醉起效时的镇静评分比较无差异 ($P > 0.05$); 观察组麻醉 30min 时、麻醉 60min 时、手术结束时的镇静评分高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 麻醉效果评估 (分)

| 组别 | 例数 | 麻醉起效时 | 麻醉 30min 时 | 麻醉 60min 时 | 手术结束时 |
|-----|----|-----------|------------|------------|-----------|
| 观察组 | 48 | 4.99±0.43 | 4.04±0.35 | 3.88±0.31 | 3.42±0.28 |
| 对照组 | 48 | 4.92±0.43 | 3.11±0.32 | 2.95±0.27 | 2.21±0.26 |
| t 值 | - | 0.028 | 5.983 | 10.213 | 7.865 |
| P 值 | - | 0.134 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.2 麻醉不良反应评估

两组均有患者发生麻醉不良反应,观察组不良反应率小于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 麻醉不良反应评估 (n/%)

| 组别 | 例数 | 恶心 | 呕吐 | 躁动 | 呼吸抑制 | 合计 |
|------------|----|----|----|----|------|-------------|
| 观察组 | 48 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 (6.25%) |
| 对照组 | 48 | 3 | 3 | 3 | 1 | 10 (20.83%) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | - | 5.445 |
| P 值 | - | - | - | - | - | 0.001 |

3 讨论

老年患者年龄较大,机体各项功能显著下降。而外科手术属于侵入性操作,会对机体造成一定刺激,继而导致体内炎症介质持续释放,增强体内炎症水平,导致代谢功能紊乱,降低患者的现有免疫功能,增加手术治疗难度,影响患者的预后情况,还会升高手术风险。为保障老年患者顺利完成手术治疗,必须在手术前给予有效麻醉配合,促使患者进入睡眠状态,阻断患者的痛觉信号传导,减轻患者的疼痛,促使

(下转第 57 页)

3 讨论

慢性脑供血不足由于低血压导致大脑供血相对减少所致，是临床常见的神经系统疾病，疾病发作后患者常表现为反复头晕、头痛、多梦、记忆力减退^[3]。临床研究结果显示，随着疾病的发展与恶化，患者血液成分发生变化，会导致血液粘稠、脑功能不全症状。阿司匹林具有解热、镇痛、抗炎以及抗血小板凝集的作用。可以有效预防心脑血管事件以及动脉内血栓形成，对患者健康具有积极意义^[4]。但单独用药后患者出现恶心、呕吐、凝血障碍、过敏性休克、眩晕、恶心等不良反应的发生率较高，在一定程度上对患者机体健康以及恢复速度产生阻碍作用。血栓通胶囊（中成药）的主要成分是三七总皂苷，患者服用该药物后具有活血祛瘀、通脉活络等作用，可以用于改善心肌缺血以及脑血管病的治疗，安全性较高^[5]。

综上所述，血栓通胶囊联合阿司匹林治疗措施的实施临床价值较高，对慢性脑供血不足患者具有积极意义，不仅可以提升治疗效果，改善疾病表现，而且对提升康复速度具有

促进作用，各院可进行积极推广，帮助患者加快疾病恢复速度。

[参考文献]

- [1] 屈阳柳, 贾妮, 魏格玲. 养脑通络汤治疗慢性脑供血不足肾虚血瘀型疗效观察[J]. 中医临床杂志, 2020, 32(11):2125-2128.
- [2] 林色永. 疏血通联合盐酸倍他司汀治疗脑血栓椎-基底动脉系统供血不足的疗效研究[J]. 临床医学工程, 2017, 24(2):215-216.
- [3] 陈龙霏, 焦静, 高磊, 等. 芪参脑脉通胶囊对慢性脑供血不足患者血栓前状态的干预及血管内皮保护研究[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(3):715-717.
- [4] 陈旭斌. 丹参川芎嗪注射液治疗脑血栓椎基底动脉系统供血不足的疗效[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(7):1016-1018.
- [5] 林蕙凝, 罗菁. 血栓通注射液治疗慢性脑供血不足的疗效及对认知功能的影响[J]. 中国医药科学, 2019, 9(3):193-195, 216.

(上接第 53 页)

患者维持稳定状态，达到无痛治疗目的。近年来，临床药理学不断发展，右美托咪定、丙泊酚等新型麻醉药物问世，并在临床广泛应用。这些药物具有较好的镇静作用，可减轻患者的手术应激，提升手术安全性。其中右美托咪定不仅具有安全、有效、代谢快等优点，且药物效果更强，可减少其他麻醉药物的用量，可减少药物的神经毒性，促使患者血流动力学稳定，抑制炎症介质释放，提升患者生存率^[4]。

综上所述，在老年手术麻醉中应用右美托咪定，可获得较好的麻醉效果。

[参考文献]

- [1] SANDEEP.SHARMA, OM.SUTHAR, M.TAK, et al. Comparison of esmolol and dexmedetomidine for suppression

of hemodynamic response to laryngoscopy and endotracheal intubation in adult patients undergoing elective general surgery: A prospective, randomized controlled double-blinded study[J]. Anesthesia: Essays and Researches, 2018, 12(1):262-266.

- [2] 余天生. 右美托咪定联合咪达唑仑在髋关节置换术麻醉中的临床效果及对炎症因子水平的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(1):190-191.
- [3] 夏道林, 席前彬, 周成林, 等. 右美托咪定联合帕瑞昔布钠在全膝关节置换术后多模式镇痛中的应用效果及对患者认知功能的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2020, 43(4):329-333.
- [4] 代文涛, 席彪, 刘娣, 等. 右美托咪定复合罗哌卡因用于连续股神经阻滞在全膝关节置换术后镇痛效果的观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(4):482-485.

(上接第 54 页)

物反流，促进食管下段括约肌张力增强，因而整体治疗效果较为理想^[2]。雷尼替丁属于一种 H₂ 受体阻断剂，能够有效抑制慢性浅表性胃炎的各项临床症状，且治疗后各类不良反应风险较低^[3]。

综上所述，慢性浅表性胃炎患者接受多潘立酮联合雷尼替丁治疗，整体有效性较高，且治疗后无明显的不良反应问题，因而推广应用价值较高。

[参考文献]

- [1] 刘闯. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(13): 88-89.
- [2] 殷贝, 李佑生, 陈玲玲, 等. 半夏泻心方在消化系统疾病中的应用及疗效机制研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(2): 292-293.
- [3] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2017年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2017, 37(11): 721-722.

(上接第 55 页)

的生命健康安全^[4]。因此，一定要积极干预，以减轻患者苏醒期躁动症状。右美托咪定属于 α² 肾上腺素受体激动剂，在抗焦虑、镇静和镇痛方面具有显著效果。

通过本文的研究发现，实施右美托咪定干预的观察组患者取得了较好的效果，患者术后 2h、8h、12h、16h、24h 的镇静-躁动评分均明显低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。另外，术后进入苏醒室，两组心率比较无显著差异，拔管前、拔管时以及拔管后比较，观察组心率明显低于对照组，P<0.05。结果说明右美托咪定对缓解神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动具有显著效果。

综上所述，对行神经外科手术患者，采用右美托咪

定进行麻醉，有利于缓解患者麻醉苏醒期躁动，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 刘娜, 胡冬雪, 潘龙, 等. 右美托咪定不同给药方案对神经外科手术术后苏醒期躁动的影响[J]. 中国实验诊断学, 2017, 21(9):1588-1590.
- [2] 徐仁洪. 右美托咪定应用于神经外科介入治疗的体会[J]. 中国社区医师, 2019, 35(4):99, 102.
- [3] 万春花, 张明瑜, 王强, 等. 右美托咪定减少神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动的效果及安全性[J]. 中国当代医药, 2014, 21(9):90-92.
- [4] 曾琼, 朱美华, 梅凤美, 等. 右美托咪定预防神经外科全麻术后躁动的临床观察[J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(9):885-887.