

# 右美托咪定用于全身麻醉的临床效果

丁娜

河北省石家庄深泽县医院 河北 石家庄 052560

**摘要:** **目的:** 研究右美托咪定在全身麻醉中的临床效果。**方案:** 首先选择在我院于2021年3月至2023年3月期间收治的81名需实施全身麻醉的病患,再依据临床结果诊断的资料把病人分成了对照组和观察组。对照组病患共40名,男26名,女14名;观察本组病患中有41名,男29名,女12名。两组病人之间在男女、年龄及基础数据上无明显差别( $P > 0.05$ ),因而能够开展对照的研究。**结果:** 在应用右美托咪定进行全身麻醉的条件下,所观察本组病人的Ramsay镇静评分显著高于对照组,此差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )。在整个麻醉事件中,观察组病人所使用芬太尼、丙泊酚等的剂量都明显小于对照组,两组差异比较具有统计价值( $P < 0.05$ )。此外,在两组进行气管插管和拔管时,以及手术时间和术后清醒时间方面没有显著差异( $P > 0.05$ )。**结论:** 右美托咪定用于全身麻醉是一种效果好、安全性高且具有明显镇静作用的方法,值得在临床上推广应用。

**关键词:** 右美托咪定;全身麻醉;临床效果

## 引言

在临床实践中,手术治疗病患通常需要进行全身麻醉。然而,全身麻醉后易出现相关不良反应,尤其是在病患苏醒期更易出现较强的应激反应,表现为心率加快、血压升高、心脏排出量增加等,这极大地影响了病患手术效果和预后康复,还可能引发护患纠纷,因此需要临床合理关注。国内外的临床研究表明,右美托咪定作为一种新型的高选择性 $\alpha_2$ 肾上腺能受体激动剂,辅助应用于病患全麻过程中能够发挥较好的镇静、镇痛效果,且具有抗焦虑、易唤醒等显著优点,深受病患选择和青睐。因此,有必要对右美托咪定在全身麻醉病患治疗中的价值进行定向剖析。本研究选取我院2021年3月以来接受全身麻醉治疗的81名病患作为研究对象,通过有针对性的分析,旨在评估辅助使用右美托咪定在全身麻醉病患治疗中的临床效果。以下是我们的研究结果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 由本科室在2021年3月至2023年3月选取的81名住院病人实施术后处理,并需要立即实施全身麻醉。根据临床诊断资料,将病人分为对照组与观察组。其中,对照组共包括40名病人,包括男26名,女14名,年龄在23~65岁,平均年龄( $42 \pm 13.1$ )岁,体重50~79kg,平均体重( $58.9 \pm 5.8$ )公斤;观察本组内共计41名病人,其中男性29名,女性12名,年龄范围介于22岁至63岁之间,平均年龄为( $41 \pm 7.9$ )岁。体重范围在53kg至81kg之间,平均体重为( $60.2 \pm 5.3$ )公斤。所有病人在术中都没有发生心脑血管病变、肾病变、代谢异常和精神类病变等。两个病人在性别、年龄及基础数据方面没有明

显区别( $P > 0.05$ ),因此能用于做比较。

## 1.2 方法

**1.2.1 手术前后:** 病患在手术前30min内肌肉注射0.5mg阿托品,以进行全身麻醉诱导。在手术中,检测常规心电图、自动化无创性测压法、呼吸频率和脉搏血氧饱和度等在内的生命体征。同时,外周静脉也被打开以进行持续输液和营养支援。在接下来,病患接受了0.05mg/kg体重的咪达唑仑、0.1-5 $\mu$ g/kg体重的芬太尼、0.15mg/kg体重的顺苯磺酸阿曲库铵的静脉注射,以进行麻醉维持。气管插管后,麻醉机被连接,通气方式:间歇正压通气,设置潮气量8-10ml/kg,RR为10-12次/min,维持PETCO<sub>2</sub>在35-45mmHg。麻醉维持措施:吸入1.5%-3.0%七氟醚,靶控输注丙泊酚,血浆靶浓度1-3 $\mu$ g/ml,并间断性注入0.1mg/kg体重顺苯磺酸阿曲库铵。

手术结束前30min停止用药,当病患出现以下现象时拔出导气管:恢复意识、每分外自主呼吸次数 > 12次、自主呼吸潮气量 > 300ml、脱机时血氧饱和度 > 92%。

**1.2.2 对照组麻醉:** 对照组病患采用常规麻醉治疗,在麻醉维持措施采用后静脉注入0.9%生理盐水,作为对照组。

**1.2.3 观察组麻醉:** 观察组在腹腔注射麻醉后维持十分分钟内,静脉注入1.0 $\mu$ g/kg的右美托咪定,将生理盐水稀释至4 $\mu$ g/mL,再通过微量泵每小时0.5 $\mu$ g/kg注入。

**1.3 观察指标:** 记录每个病人当全身麻醉的心压、心率状况,并对比病人呼吸功能恢复时间、术后睁眼时间和自行拔管时间。

**1.4 效果判定:** 病患全身麻醉效果主要分显效、有效

和无效3种。显效表现：病患接受全身麻醉前后血压和心率变化 < 10%，情绪稳定，能够积极配合手术，手术过程中无疼痛或不适感，手术完恢复快；有效表现：病患全身麻醉前后的血压和心率变化为10%~25%，情绪有轻微波动，手术过程中可能出现轻度疼痛或不适感，手术完病患恢复正常，无异常；无效表现：病患全身麻醉前后血压和心率变化 > 25%，情绪波动，需要用药物或物理方式处理，手术过程中疼痛严重，手术完成后病患恢复缓慢，睁眼时间较长。

1.5 统计处理方法:本研究用SPSS17.0统计分析软件做大数据分析。计算资料通常采用检验方式进行分析，而计算资料则通过t试验方式进行分析。当P值 < 0.05时，差异就有了统计含义。

## 2 结果

两组病患在不良反应方面的表现结果也做了比较:通过观察，各组受试者的心血管血压、激动水平、疼痛程度以及在不良反应严重程度上的表现结果明显比对照组的轻微，但P < 0.05，因此二组间的差别更具统计价值，详见表1。

情况	对照组	观察组	$\chi^2$	P	
心血管血压升高	≤10%	27	37	7.60	<0.05
	10%~25%	6	3	6.23	<0.05
	≥25%	7	1	7.18	<0.05
躁动程度	无躁动	34	39	5.86	<0.05
	轻微躁动	3	2	5.06	<0.05
	剧烈躁动	3	0	6.11	<0.05
疼痛程度	无疼痛	36	39	5.49	<0.05
	轻微疼痛	3	2	5.06	<0.05
	剧烈疼痛	3	0	6.11	<0.05

表1 两组病患不良反应的发生情况对比分析表

2.2 两组病患的麻醉效果进行了评价对比：观察组中，29例病患麻醉效果显著，10例病患麻醉效果有效，2例病患麻醉效果无效；对照组中，21例病患麻醉效果显著，12例病患麻醉效果有效，7例病患的麻醉效果无效。观察各组病人的麻醉后综合疗效均达95.12%，显著优于对照组病人的百分之82.5%，两组间的差别仍存在一定统计价值(P < 0.05)，详见表2。

组别	例数	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率[n(%)]
对照组	40	21	12	7	33(82.5)
观察组	41	29	10	2	39(95.12)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.41
P	-	-	-	-	<0.05

表2 两组病患的临床麻醉效果对比分析表

## 3 讨论

由于我国医学技术的发展，近些年医学专家通过大量临床实践发现：虽然选择全身麻醉，手术操作还会对病患机体产生很大的伤害，麻醉中，病患易发生血压波

动等不良反应，明显增加了手术风险。为了稳定麻醉后的血压，减少不良反应的出现，则需采用药物辅助全身麻醉。右美托咪定作为高效能的镇静、镇痛药，能有效抗交感神经焦虑，提高围术期病患血压稳定性<sup>[1]</sup>。但右美托咪定当辅助全身麻醉时不会对病患呼吸系统有副作用，还能降低术后寒战出现机率，还具有一定的利尿功效<sup>[2]</sup>。另外，右美托咪定还变短拔管时间，抑制交感神经，稳定循环系统，使病患在手术期间躁动不安出现机率大大降低<sup>[3]</sup>。

右美托咪定，是一类稳定性较好、不良反应小且效果好的咪唑类衍射体，经常被用作为对重症病人的镇痛与焦虑缓解<sup>[4]</sup>。其经过作用于人体交感神经以及分布较广泛的 $\alpha_2$ 肾上腺素受体，从而发挥全身麻醉的作用。在全身麻醉过程中，右美托咪定能够显著减轻抗鸦片等用药引起的肌强直，缓解病人进行唿吸道插管手术、拔血管后的应激反应，包括多言、寒战等不良反应。右美托咪定保护心血管稳定机制：通过增加副交感神经的输出，心血管中枢脑干系统的蓝斑，减少交感神经输出，以此起到降低心率、舒张压以及降低血管收缩压的功效。由于神经外科手术的特殊性质，对病患实施全身麻醉药物要求较高，由于该手术较特殊，在进行全身麻醉时一般要求医生可以随意唤醒病人，以及进行神经生理学的例行检测，也因此要求所使用的全身麻醉辅助药物必须既能够满足身体麻醉深度，也能够充分止痛，并且该药物也不会影响到病人的正常呼吸。普通的舒芬太尼、丙泊酚等有关麻醉药无法满足神经外科手术的需求，但右美托咪定与常规麻醉药不同，它具有镇静、镇痛功效，不会对病患呼吸系统有任何不良反应，是我国医学领域唯一一种在手术过程中可让病患苏醒的麻醉药物<sup>[12]</sup>。

本研究中，观察一组病人使用右美托咪定诱导的全身腹腔注射麻醉，结果表明，在心血管血压、兴奋度、疼痛程度以及不良反应发生率等方面的严重程度都明显较对照组病人为低，而且P值 < 0.05，因此差异具有一定的统计价值;麻醉的平均疗效为百分之九十五点一二显然高于了对照组病人的百分之八十二点五，此差异有统计学意义(P < 0.05)。这说明了右美托咪定的能诱导全身麻醉产生，显疗速度快、严重时的不良反应小、止痛疗效高，而且没有限制病人呼吸的功能，所以疗效显著。

综上所述，本实验试图探索右美托咪定在全身麻醉中的临床作用。试验结果表明，在手术过程中采用右美托咪定进行全身麻醉时，对病患的Ramsay镇静评分较高，丙泊酚用量则较少，综上可知，右美托咪定组病患麻醉效果和镇定作用均较高，且可以合理降低对腹腔

注射麻醉药物丙泊酚的剂量。同时,右美托咪定的全身麻醉组病患在术中中心率、平均血压水平都均较低,尤其较接近正常人水准,同时也表明了右美托咪定有保护心血管系统稳定的功效。此外,病患在麻醉时不良反应出现机率并无显著区别,将右美托咪定用于全身麻醉后,安全系数较高,且可以有效产生镇定、止痛的效果,并对心血管系统产生了良好的防护效果,因此需要在医疗中得到广泛应用与普及。

#### 参考文献

- [1]刘新法,张杰,谢国柱,等.右美托咪定复合舒芬太尼在全身麻醉腹腔镜下子宫切除术病患术后镇痛中的应用[J].当代医学,2022,28(17):47-50.
- [2]周海峰.不同脑电双频指数结合右美托咪定对全身麻醉患儿苏醒期喉罩拔除安全性的影响[J].吉林医学,2022,43(07):1799-1802.
- [3]王森.静脉注射右美托咪定辅助全身麻醉的有效性及其安全性分析[J].中国实用医药,2022,17(16):148-150.
- [4]赵墨,吴宇薇,苏春华,等.右美托咪定对小儿七氟烷全身麻醉围术期血流动力学及炎症因子水平的影响[J].山西医药杂志,2022,51(12):1327-1330.
- [5]关柏锐,黄丹辉.不同剂量右美托咪定持续输注复合全身麻醉对老年肺癌根治术病患的效果分析[J].临床医学

工程,2022,29(06):815-816.

[6]胡晓,钟帅,温铃.右美托咪定用于全麻中的临床应用及其对心律影响的探讨[J].现代医药卫生,2019,35(20):3051-3053.

[7]王悦.静脉注射右美托咪啉辅助全身麻醉的有效性和安全性分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(11):35,38.

[8]王群超,陈莉.右美托咪啉用于全身麻醉的临床效果分析[J].中国医药指南,2018,16(25):139-140.

[9]任伟,李丽莉,李佩佩,等.上腕神经阻滞联合右美托咪定全麻对择期剖宫产产妇血压、心率及药物副作用的影响[J].中国普通外科杂志,2017,26(1):96-100.

[10]陈才,包旭斌,方琳珂.小剂量右美托咪定对高血压病患全身麻醉血流动力学的影响分析[J].中国生化药物杂志,2017,7(37):244-246.

[11]胡平,屈启才,欧阳杰等.右美托咪定预防经皮肾镜碎石取石术病患全身麻醉拔管期躁动的临床观察[J].重庆医学,2017,46(28):3938-3940.

[12]俞玉龙.右美托咪定注射液用于气管插管全身麻醉围手术期的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(4):319-322.