

右美托咪定在预防腹腔镜胆囊切除术麻醉复苏期躁动中的应用效果观察

陈 平

仪征市中医院麻醉科 江苏仪征 211400

【摘 要】目的 分析右美托咪定在预防腹腔镜胆囊切除术麻醉复苏期躁动中的应用效果。方法 根据纳排标准筛选病例,病例资料采集来源为 2022.08~2023.08 仪征市中医院接收的腹腔镜胆囊切除术患者。此次研究共纳入 48 例患者(无中途退出),应用随机数表法分为对照组(n=24,常规麻醉)与观察组(n=24,手术结束前 30min 应用右美托咪定),并采取统计学方法分析两组的临床相关指标,以完成应用效果的评估与比较。结果 观察组的躁动发生率低于对照组($p<0.05$);观察组术毕时的 NE、Ang II、IL-6 低于对照组($p<0.05$);观察组术毕时的血压水平与心率低于对照组($p<0.05$)。结论 右美托咪定的应用能在一定程度上降低腹腔镜胆囊切除术患者的麻醉复苏期躁动发生率,在维持血压与心率稳定,减轻应激与炎症反应中有积极作用。

【关键词】右美托咪定;腹腔镜胆囊切除术;麻醉复苏期躁动

随着微创技术的逐渐发展、不断完善,腹腔镜在胆囊切除术中的应用不仅让医务人员能进行详细探查、精准操作,还减小了对患者机体的创伤,使得治疗安全性与有效性均有不同程度的提升。但腹腔镜胆囊切除术毕竟是一种有创疗法,术中相关操作会对患者的生命体征造成一定影响,大量研究指出,为避免血压、心率等指标大幅度波动引发不良事件,需采取行之有效的措施加以防范。苏醒期躁动是全麻术后的常见并发症,其发生与肢体暴露、机体创伤、药物未完全代谢等,若不进行防范、干预,可造成伤口撕裂、刺激反应加重等问题^[1]。鉴于此,本文将探究右美托咪定在腹腔镜胆囊切除术中的应用,并以该药对麻醉复苏期躁动的预防作用为研究重点进行讨论分析,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

应用随机数表法将 2022.08~2023.08 仪征市中医院接收的 48 例腹腔镜胆囊切除术患者分为两组,其中对照组(n=24)男 13 例,女 11 例;年龄 60~85(67.12 ± 1.59)岁。观察组(n=24)男 14 例,女 10 例;年龄 60~80(67.07 ± 1.62)岁。两组的一般资料无明显对比差异($p>0.05$)。

纳入标准:(1)有腹腔镜胆囊切除术指征与意愿;(2)ASA I 级或 II 级;(3)无严重基础疾病与脏器疾病。排除标准:(1)近一个月内发生感染疾病;(2)精神异常、认知障碍;(3)对使用的麻醉药物过敏。

1.2 研究方法

两组患者进入手术室后予以乳酸钠林静脉输注,同时常规监测生命体征。应用咪达唑仑、舒芬太尼、阿曲库铵、丙泊酚进行麻醉诱导,剂量分别为 0.04mg/kg、0.3 μ g/kg、0.5mg/kg、1.5~2.0mg/kg,给药方式均为静脉滴注。之后在麻醉维持过程中应用 2%七氟烷吸入,丙泊酚

1.5~2.0mg/kg 与 0.1~0.3 μ g/kg 静脉泵注。对照组与手术结束前 30min 输注 0.9%氯化钠溶液 10ml,观察组则在手术前 30min 微量泵注右美托咪定,具体用法为按照 0.5 μ g/kg 标准计量给药,并稀释为 10ml。

1.3 观察指标

(1)躁动发生率。躁动程度分为 0、1、2、3 共四个等级,分别对应的评估标准为:①安静,无异常反应发生,同时患者具有较高的依从性;②出现轻微躁动反应,但对正常苏醒无任何影响;③出现中度躁动反应,需要采取相应措施进行控制;④出现重度躁动反应,需要采取约束处理,并实施专人看护。(2)血清肾上腺素(NE)、血管紧张素 II(Ang II)、白介素-6(IL-6)水平。(3)血压水平与心率。

1.4 统计学方法

运用 SPSS28.0 对计量资料($\bar{x} \pm s$)与计数资料[n(%)]分别行 t 与 χ^2 检验,以 $p<0.05$ 为对比有显著差异。

2 结果

2.1 比较组间躁动发生率

观察组的躁动发生率低于对照组($p<0.05$)。见表 1。

表 1 组间躁动发生率对比[n(%)]

组别	n	0 级	1 级	2 级	3 级	发生率
观察组	24	0	1	0	0	1 (4.17)
对照组	24	0	5	1	0	6 (25.00)
χ^2						4.1812
p						0.0409

2.2 比较组间 NE、Ang II、IL-6 水平

术前组间 NE、Ang II、IL-6 水平对比无明显差异($p>0.05$),术毕均

为观察组更低 ($p<0.05$)。见表 2。

($p>0.05$)，而术后不仅均为观察组更低，且两组形成显著差异 ($p<0.05$)。见表 3。

2.3 比较组间血压水平与心率

在术前的组间血压水平与心率的对比中，t 检验证实不存在明显差异

表 2 组间 NE、Ang II、IL-6 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	NE		Ang II		IL-6	
	术前	术毕	术前	术毕	术前	术毕
观察组 (n=24)	64.31 ± 8.49	86.47 ± 10.51	15.94 ± 1.55	22.38 ± 3.19	52.74 ± 5.63	68.41 ± 6.94
对照组 (n=24)	64.28 ± 8.54	105.48 ± 11.42	15.98 ± 1.52	25.56 ± 3.27	52.79 ± 5.58	85.49 ± 7.24
t	0.0122	6.0005	0.0903	3.4102	0.0309	8.3423
P	0.9903	0.0000	0.9285	0.0014	0.9755	0.0000

表 3 组间血压水平与心率对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	收缩压		舒张压		心率	
	术前	术毕	术前	术毕	术前	术毕
观察组 (n=24)	125.42 ± 5.69	129.38 ± 5.27	72.36 ± 7.23	79.18 ± 7.16	79.13 ± 10.72	84.42 ± 9.04
对照组 (n=24)	125.39 ± 5.73	137.46 ± 6.15	72.40 ± 7.19	86.24 ± 7.47	79.08 ± 10.79	91.27 ± 9.01
t	0.0182	4.8874	0.0192	3.3426	0.0161	2.6293
P	0.9856	0.0000	0.9848	0.0017	0.9872	0.0116

3 讨论

目前临床针对胆囊疾病以药物治疗和手术治疗为主，其中腹腔镜胆囊切除术的应用可通过去除病灶实现在短时间内缓解患者症状体征，避免病情持续发展引起严重后果的目标，并且与开放式手术相比，该术式还具有创伤小、出血少、恢复快等优点^[2]。但腹腔镜胆囊切除术患者术后仍可受多种因素影响发生相关并发症，其中苏醒期躁动属于比较常见的一种，常见诱发因素包括麻醉药物残留、体温下降、疼痛刺激、生命体征波动等。而躁动又会引起心率加快、血压升高、伤口撕裂、意外坠床等不良事件，采取相应措施进行积极预防十分有必要。相关报道表明，镇静药物的应用能起到缓解患者疼痛、减轻应激反应、稳定生命体征等作用，探索安全有效的镇静药以降低躁动风险，具有较好的研究前景^[3-4]。右美托咪定属 $\alpha 2$ 受体激动剂，其应用通过抑制去甲肾上腺素释放、阻止 P 物质释放，能达到镇静、镇痛效果，进而改善患者的血流动力学水平，降低炎症因子水平。同时，右美托咪定能在一定程度上拮抗拔管期应激反应，而这是避免躁动发生的关键^[5]。此外，右美托咪定对患者自主呼吸的影响较小，利于患者安全苏醒。本研究结果显示：观察组的躁动发生率低于对照组 ($p<0.05$)。术前组间 NE、Ang II、IL-6 水平对比无明显差异 ($p>0.05$)，术毕均为观察组更低 ($p<0.05$)。在术前的组间血压水平与心率的对比中，t 检验证实不存在明显差异 ($p>0.05$)，而术后不仅均为观察组更低，且两组形成显著差异 ($p<0.05$)。以上结果体现出了右美托咪

定的良好应用效果。

综上所述，在腹腔镜胆囊切除术结束前 30min 予以患者右美托咪定，能起到减轻应激与炎症反应的作用，同时对患者血流动力学稳定亦有积极影响，以此有效降低躁动发生风险，促使患者安全苏醒。

参考文献：

- [1]朱雅萍,魏金聚,宋磊军. 右美托咪定联合地佐辛应用于腹腔镜胆囊切除术中对镇痛镇静效果、生命体征及应激指标的影响 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (12) : 1459-1462.
- [2]王慧洁. 右美托咪定对腹腔镜胆囊切除术患者认知功能与辅助性 T 淋巴细胞相关因子的影响 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7 (07) : 43-45.
- [3]陈霞,万云芳,顾珍梅. 在腹腔镜胆囊切除术中七氟烷或异丙酚复合右美托咪定的临床麻醉效果评价 [J]. 智慧健康, 2023, 9(05) : 214-218.
- [4]王小静,胡清波,任冰冰. 右美托咪定全身麻醉联合硬膜外麻醉对老年腹腔镜胆囊切除术患者 Ramsay 评分、MAP 和 HR 的影响 [J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19 (09) : 32-35.
- [5]郑文壮,王军,王刚等. 右美托咪定联合纳布啡对腹腔镜胆囊切除术患者全身麻醉苏醒期血流动力学和躁动的影响 [J]. 中国内镜杂志, 2022, 28 (04) : 55-61.