

右美托咪定用于高血压脑出血微创穿刺血肿清除术后临床效果观察

土旦久买

(青海省海南州人民医院 813000)

摘要:目的: 探讨右美托咪定应用与高血压脑出血行微创穿刺血肿清除术患者术后的价值。方法: 选择 2022 年 1 月至 2023 年 12 月收治的高血压脑出血行微创穿刺血肿清除术治疗者 50 例, 按照随机数字表法原则分成观察组、对照组各 25 例。两组手术方案、麻醉诱导方案及麻醉维持方案一致。术后对照组采取常规微量泵入咪达唑仑+舒芬太尼+生理盐水方式, 术后观察组则采取泵入右美托咪定的方式。比较术后患者的相关指标及术后并发症情况。结果: 观察组患者术后镇静 SAS 评分 (3.64 ± 0.48) 分高于对照组 ($t=9.888, P < 0.005$), 观察组术后 VAS 评分 (1.85 ± 0.26) 分低于对照组 ($t=11.315, P < 0.001$), 观察组术后乌拉地尔总用量 (14.12 ± 2.15) mg 少于对照组 ($t=19.330, P < 0.001$)。观察组术后并发症总发生率 4.00% 低于对照组 28.00% ($\chi^2=5.357, P=0.021$)。结论: 将右美托咪定应用于高血压脑出血微创穿刺血肿清除术后, 能够取得良好镇静镇痛效果, 减少术后血压波动及乌拉地尔用量, 降低相关并发症发生率。

关键词:高血压脑出血; 右美托咪定; 微创穿刺血肿清除术; 镇静; 镇痛

高血压脑出血是一种常见且危险的神经外科疾病, 由于其病情的严重性和治疗的复杂性, 对于该疾病的研究和治疗一直是神经外科领域的热点^[1]。脑出血后形成的血肿对患者的神经功能恢复和预后起着重要作用。目前, 微创穿刺血肿清除术作为一种有效的治疗手段被广泛应用于脑出血患者, 以减轻颅内高压和改善生活质量^[2]。然而, 微创穿刺血肿清除术后颅内高压和脑组织损伤是一些患者面临的主要问题, 需要采取合理的干预措施^[3]。右美托咪定作为一种镇痛药物和镇静剂, 长期以来被广泛用于外科手术中的镇痛和术后恢复中。然而, 在高血压脑出血微创穿刺血肿清除术中, 关于右美托咪定的应用还存在一些争议^[4]。本研究评估右美托咪定对术后神经功能和预后的影响, 进一步明确其在该手术中的临床应用价值, 报告如下。

1 资料与方法

(1) 一般资料

选择 2022 年 1 月-2023 年 12 月收治的 50 例高血压脑出血者为研究对象。纳入标准: 患者均是有确切高血压史, 经颅脑 CT 或 MRI 证实脑出血; 均拟采取微创穿刺血肿清除术; 患者及家属均签署知情同意书。排除标准: 合并心、肝、肾等器质性疾病者; 对右美托咪定存在禁忌者; 精神障碍者。按照随机数字表法原则, 分成观察组、对照组各 25 例。观察组男 15 例, 女 10 例; 年龄 45~75 岁, 平均 (57.14 ± 2.48) 岁; 美国麻醉医师协会 ASA 分级: I 级 6 例, II 级 15 例, III 级 4 例。对照组男 13 例, 女 12 例; 年龄 45~75 岁, 平均 (57.08 ± 2.51) 岁; 麻醉 ASA 分级: I 级 5 例, II 级 15 例, III 级 5 例。两组的性别及年龄资料比较, 组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

(2) 方法

两组患者均是安排具备丰富经验的医师实施微创穿刺血肿清除术, 主要是患者术前均是禁食禁饮, 入室连接心电图, 检测心率、平均动脉压及血氧饱和度, 麻醉诱导方案: 顺式阿曲库铵 0.2 μ

g/kg+舒芬太尼 0.2mg+丙泊酚 2mg/kg。气管插管连接呼吸机, 术中应用舒芬太尼与丙泊酚维持麻醉。

术后两组患者均是采取化痰及抗生素抗感染, 提供营养支持。对照组术后采取常规微量泵药镇痛的方案, 主要是应用咪达唑仑注射液(宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字 H20067041, 规格 2ml: 10mg*5 支/盒) 25mg+枸橼酸舒芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字 H20054171, 规格 1ml: 50 μ g) 3mg+生理盐水配制为 50ml。以 3ml 负荷剂量调节 3ml 为持续泵点。观察组则是予以盐酸右美托咪定(江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H20090248, 规格 2ml: 200 μ g), 以负荷剂量 0.6 μ g/kg 给予, 静脉泵入 10min, 起始维持剂量 0.3 μ g/kg · h。术后针对收缩压大于 180mmHg 者可将 150ml 乌拉地尔溶于 50ml 生理盐水中, 缓慢推注 5ml, 而后维持 15ml/h 速度泵入, 依据血压调整给药速度, 控制收缩压水平范围 100~160mmHg。

(3) 观察指标

术后指标。对比两组术后镇静评分、术后疼痛评分、术后乌拉地尔总用量。其中术后镇静评价采用 Ricker 镇静-躁动评分 (SAS) 评价, 根据患者行为、动作、语言、面部表情给出 0~7 分的分数, 0 分表示完全不镇静, 7 分表示完全镇静, 术后疼痛评价采取视觉模拟评分法 (VAS) 评价, VAS 分值范围在 0~10 分, 得分越高表明疼痛越严重。并发症。统计两组术后相关并发症发生情况, 包括颅内高压、脑组织损伤、术后再出血。

(4) 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件做统计学结果分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 使用 t 检验, 计数资料用 (%) 表示, 使用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后指标

观察组在术后 SAS 评分比对照组高, VAS 比对照组低, 乌拉地

尔用量比对照组少, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组术后相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后 SAS 评分 (分)	术后 VAS 评分 (分)	术后乌拉地尔 总用量 (mg)
观察组	25	3.64 ± 0.48	1.85 ± 0.26	14.12 ± 2.15
对照组	25	2.75 ± 0.45	2.71 ± 0.38	30.28 ± 4.18
t		9.888	11.315	19.330
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 术后并发症

观察组患者术后并发症总发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组术后并发症情况比较[n (%)]

组别	n	颅内高压	脑组织损伤	术后再出血	总发生
观察组	25	1 (4.00)	0 (0)	0 (0)	1 (4.00)
对照组	25	4 (16.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	7 (28.00)
χ^2					5.357
P					0.021

3 讨论

高血压脑出血微创穿刺血肿清除术是一种手术治疗高血压引起的脑出血并清除脑内出血积聚的血肿的方法。它通过微小的切口或穿刺在脑组织上引入高频声波、激光等能量, 破坏血肿中的血液凝块, 促进血肿吸收^[5]。然而, 术后患者需要给予合理的镇静镇痛干预, 以帮助患者术后的恢复, 在药物的选择上, 选择镇静镇痛效果好切安全性高的药物干预至关重要。

右美托咪定是 $\alpha 2$ 受体的激动剂, $\alpha 2$ 存在于神经突触的前膜, 激动 $\alpha 2$ 受体, 可以抑制神经前膜对儿茶酚胺类的释放。右美托咪定通常用于手术前或手术过程中的镇静和催眠, 以及在重症监护和麻醉中的镇静, 药物的主要作用是通过影响大脑的神经传递物质, 抑制中枢神经系统活动, 达到镇静和放松的效果^[6]。右美托咪定通常具有快速的起效时间, 可迅速诱导和维持镇静状态。药物作用时间相对较短, 因此可以更好地控制镇静水平, 并在手术结束后快速清除。此外, 与其他镇静药物相比, 右美托咪定具有较少的心血管抑制作用, 对血压和心率的影响相对较小。本次研究比较常规的术后镇静镇痛方案与右美托咪定用于术后干预的价值, 结果显示观察组术后镇静 SAS 评分高于对照组, 疼痛 VAS 评分低于对照组, 此外观察组术后应用乌拉地尔用量也比对照组少。高血压脑出血微创穿刺血肿清除术后出现躁动与疼痛有多种原因, 其中手术本身会对脑组织和神经产生一定程度的刺激和创伤, 导致术后疼痛和不适感^[7]。术后身体会启动炎症反应, 这可导致局部组织充血、水肿以及

炎症介质的释放, 引起疼痛感。此外, 手术过程中, 神经组织会受到一定程度的损伤, 导致术后疼痛或神经症状, 例如躁动、异常感觉等。在对患者的术后镇静镇痛处理上, 应用微量泵入右美托咪定的方案, 可以实现精确的剂量控制, 根据患者的具体情况进行个体化的药物输注。这种方法有助于维持患者的镇静状态, 减轻术后疼痛和不适感。而患者术后控制良好镇静镇痛状态, 这样也能够控制患者心率以及血压在相对稳定的状态, 继而减少收缩压的波动及降低术后需应用乌拉地尔进行减压的药物用量^[8]。研究结果显示, 观察组患者术后并发症总发生率低于对照组, 表明应用右美托咪定可避免高血压脑出血行血肿清除术后颅内高压、脑组织损伤及再出血等情况的发生, 保证患者术后的安全性。高血压脑出血术后, 经合理的镇静镇痛减轻疼痛以及改善不适。通过应用右美托咪定可以通过抑制中枢神经系统的活性, 产生镇静和镇痛效果, 减轻患者的痛苦感, 降低术后相关并发症发生率。

综上所述, 针对高血压脑出血微创穿刺血肿清除术的患者, 术后使用右美托咪定的给药方式, 能够取得良好镇静镇痛效果, 降低术后并发症发生率, 值得推广应用。

参考文献:

[1]化玲燕.右美托咪定在高血压脑出血手术中的应用效果观察[J].北方药学, 2018, 15(11):160-161.

[2]刘晓甲.右美托咪定,咪达唑仑分别联合盐酸瑞芬太尼在高血压脑出血患者颅内血肿清除术后的镇静镇痛效果[J].临床研究, 2019, 27(5):84-85.

[3]牛侠,陈秀梅,郑艳会.右美托咪定应用于高血压脑出血术后镇静的临床研究[J].中国医药指南, 2020, 18(27):18-20.

[4]张明超.右美托咪定复合芬太尼麻醉在高血压脑出血患者微创颅内血肿抽吸术中的应用效果[J].河南医学研究, 2018, 27(22):4172-4173.

[5]姚振刚,周学军,魏向颖.右美托咪定联合盐酸瑞芬太尼对高血压脑出血颅内血肿清除术患者镇静镇痛效果分析[J].中外医药研究, 2022, 1(3):42-44.

[6]邹健金,张玲莉,王家珍,等.右美托咪定在高血压性脑出血术后应用的效果观察[J].临床合理用药杂志, 2019, 12(2):3-4.

[7]倪永丰,林斌斌,吴问亮,等.右美托咪定在高血压脑出血术后临床应用的疗效观察[J].立体定向和功能性神经外科杂志, 2021, 34(3):166-169.

[8]王海波,管义祥,张强.右美托咪定复合地佐辛在老年高血压脑出血患者术后的临床应用效果[J].国际老年医学杂志, 2022, 43(4):402-405.