

# 盐酸右美托咪定对全麻患者麻醉用药量及麻醉恢复期的影响

戴吟云

(湖北省黄冈市罗田县万密斋医院 湖北罗田 438600)

**摘要:**目的:探究盐酸右美托咪定在全麻手术中对麻醉用药量及麻醉恢复期的影响。方法:选取2021年2月至2022年2月医院收治全麻手术患者为观察对象,共计66例,采用随机数字表法,参照组33例,麻醉诱导前采用生理盐水静脉滴注,观察组33例。麻醉诱导前采用盐酸右美托咪定静脉泵入,观察麻醉效果。结果:观察组瑞芬太尼、丙泊酚麻醉药物剂量少于参照组( $P<0.05$ );观察组术后定向力恢复时间短于参照组,术后寒战次数少于参照组( $P<0.05$ )。结论:全麻手术麻醉诱导前采用盐酸右美托咪定,可降低麻醉药物剂量,促使术后麻醉恢复,具有可行性。

**关键词:**盐酸右美托咪定;全麻手术;麻醉用药量;麻醉恢复期

麻醉是确保手术开展必要前提,通过采用麻醉药物,起到肌肉松弛、镇静、镇痛作用效果,确保外科手术顺利实施。全麻手术作为临床外科常用麻醉手段,主要适应于手术创伤较大、局麻效果不佳人群,降低术中躁动,在发挥麻醉镇痛、镇静同时,需稳定心率、血压等生命体征,降低中枢抑制,提高麻醉开展安全性,促使患者术后早期恢复<sup>[1]</sup>。盐酸右美托咪定为临床常用镇静药物,具有抗焦虑、强效镇静效果,在全身麻醉应用中,盐酸右美托咪定可有效减少麻醉药物剂量,以发挥较好镇痛、镇静效果,确保手术顺利实施,有助于患者麻醉恢复,受到临床学者高度关注<sup>[2]</sup>。现研究笔者特针对盐酸右美托咪定在全身麻醉有效性进行探讨,旨在为临床麻醉方案提供经验参照。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年2月至2022年2月医院收治全麻手术患者为观察对象,共计66例,采用随机数字表法,参照组33例,男18例,女15例,年龄21~69( $40.63 \pm 2.61$ )岁;观察组33例,男17例,女16例,年龄23~68( $40.57 \pm 2.54$ )岁;针对2组全麻手术患者上述资料做统计对比,差异细微( $P>0.05$ ),满足对比指征。

### 1.2 方法

两组患者麻醉及手术均由相同手术小组实施,参照组患者麻醉诱导前取10ml生理盐水静脉滴注,控制滴注速度,在10min内滴注完成,再行麻醉诱导,取2~4 $\mu$ g/kg瑞芬太尼、1.5~2.0mg/kg丙泊酚、0.1mg/kg维库溴铵麻醉,术中依据患者躁动情况,追加瑞芬太尼、丙泊酚。观察组患者麻醉诱导前取0.5 $\mu$ g/kg右美托咪定行静脉泵入,控制滴注速度,在10min内泵注,麻醉诱导及术中麻醉维持同参照组。

### 1.3 评价标准

- (1) 比对两组全麻患者瑞芬太尼、丙泊酚麻醉剂量;
- (2) 比对两组患者术后定向力恢复时间及术后寒战次数。

### 1.4 统计学分析

统计校验采用SPSS24.0软件分析,将 $P<0.05$ 设为统计学差异标准值。

## 2 结果

### 2.1 两组患者麻醉药物剂量统计

观察组瑞芬太尼、丙泊酚麻醉药物剂量少于参照组,差异显著( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组患者麻醉药物剂量统计 $[\bar{x} \pm s]$

组别	n	瑞芬太尼( $\mu$ g)	丙泊酚(mg)
参照组	33	120.03 $\pm$ 11.06	92.01 $\pm$ 8.34
观察组	33	83.19 $\pm$ 9.37	80.41 $\pm$ 7.01
t值		14.600	6.116
P值		0.000	0.000

### 2.2 两组患者恢复期指标统计

观察组术后定向力恢复时间短于参照组,术后寒战次数少于参照组,差异显著( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组患者恢复期指标统计 $[\bar{x} \pm s]$

组别	n	定向力恢复时间(min)	术后寒战次数(次)
参照组	33	16.35 $\pm$ 1.73	1.46 $\pm$ 0.52
观察组	33	12.17 $\pm$ 1.54	0.61 $\pm$ 0.33
t值		10.367	7.928
P值		0.000	0.000

## 3 讨论

盐酸右美托咪定作为临床常用高效选择性 $\alpha_2$ 肾上腺素能受体激动剂,具有高效镇痛、镇静效果;同时具有抗焦虑机制,于全身麻醉应用中,可借助内源性促睡眠通路,发挥与正常睡眠相似的麻醉效果,可有效降低术中应激反应发生,有效稳定患者围术期血流动力学稳定,减少术后意识功能障碍、寒战等不良反应发生<sup>[3]</sup>。据研究数据显示,全身麻醉效果与麻醉药物剂量具有密切关联。丙泊酚、瑞芬太尼作为临床常用静脉麻醉药物,在全身麻醉应用中具有麻醉起效快速、麻醉平稳等应用优势,可经由静脉给药后40s内促使患者进入睡眠状态;但因药物为短效静脉麻醉药物,麻醉苏醒时间快,受不同患者机体耐受度影响,在全身麻醉期间,需依据患者术中躁动发生情况,追加麻醉剂量,以维持麻醉效果,确保手术顺利实施;但于术中大量追加瑞芬太尼、丙泊酚,会延长麻醉苏醒时间,影响患者麻醉恢复,控制麻醉药物剂量,于最小剂量下获得理想麻醉效果,为麻醉医学发展亟待解决的问题之一<sup>[4]</sup>。本研究笔者在全身麻醉中辅以盐酸右美托咪定,经临床研究观察可知,观察组瑞芬太尼、丙泊酚麻醉药物剂量少于参照组,差异显著( $P<0.05$ ),麻醉前采用盐酸右美托咪定静脉泵注,可有效降低麻醉药物剂量,观察组术后定向力恢复时间短于参照组,术后寒战次数少于参照组,差异显著( $P<0.05$ ),盐酸右美托咪定借助强效镇痛效果,可作为辅助麻醉药物,减少麻醉药物剂量的同时,利于术后修复,应用疗效显著。

综上,全麻手术麻醉诱导前采用盐酸右美托咪定,可降低全麻药物剂量,促使术后麻醉恢复,具有可行性。

### 参考文献:

- [1]何远芳,蔡静仪.盐酸右美托咪定复合七氟醚吸入全麻用于颅内动脉瘤介入治疗术中的麻醉效果观察[J].中国社区医师,2021,37(10):17-18.
- [2]齐超,张哲哲,张晓玲,等.盐酸右美托咪定复合全麻对老年胃癌患者围术期炎症反应、免疫功能及并发症的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(32):3621-3624.
- [3]史晓静.盐酸右美托咪定对全麻患者麻醉用药量及麻醉恢复期的影响探讨[J].家有孕宝,2021,3(8):188.
- [4]邵建强,罗晓艳,曾晨.增加盐酸右美托咪定对不插管全麻下三叉神经射频热凝术治疗三叉神经痛的麻醉效果及安全性[J].临床医学研究与实践,2020,5(16):74-76.