

右美托咪啉在普外科甲瘤手术麻醉的临床观察

廖政略 王润珠

(广州医科大学附属第四医院 广州 增城 511300)

摘要: 目的: 对于普外科甲瘤手术患者麻醉药物选择右美托咪啉, 观察应用效果。方法: 将 2020 年 1 月至 2022 年 1 月本院普外科进行甲瘤手术 108 例患者作为研究对象, 随机分为观察组(麻醉诱导后静脉泵注 0.4 μg/kg 右美托咪啉)与对照组(麻醉诱导后静脉泵注 0.8 μg/kg 右美托咪啉), 观察分析两组临床应用效果。结果: 观察组患者的定向力恢复时间、拔管时间、苏醒时间以及手术时间均短于对照组; 观察组患者在麻醉后、拔管后的血压及心率水平均低于对照组, 组间数据比较存在统计学差异 (P < 0.05)。结论: 对于普外科甲瘤手术患者麻醉药物选择低剂量右美托咪啉, 可以稳定患者的血流动力学, 患者的拔管时间、苏醒时间明显缩短, 值得推荐应用。

关键词: 右美托咪啉; 普外科; 甲瘤手术; 麻醉; 临床观察

Clinical observation of dexmedetomidine in anesthesia of general surgery for thyroid tumor

Liao Zhengli and Wang Runzhu

The Fourth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University (Zengcheng, Guangzhou) 511300

[Abstract] Objective: To observe the effect of dexmedetomidine as anesthetic for patients undergoing general surgery for thyroid tumor surgery. Methods: FROM January 2020 to January 2022, 108 patients undergoing primary tumor surgery in the Department of General Surgery of our hospital were randomly divided into observation group (intravenous infusion of dexmedetomidine 0.4 μg/kg after anesthesia induction) and control group (intravenous infusion of dexmedetomidine 0.8 μg/kg after anesthesia induction), and the clinical effect of the two groups was observed and analyzed. Results: The recovery time of directional force, extubation time, recovery time and operation time in observation group were shorter than those in control group. The blood pressure and heart rate of observation group after anesthesia and extubation were lower than those of control group, and there were statistical differences between groups (P < 0.05). Conclusion: Low-dose dexmedetomidine can stabilize hemodynamics and shorten extubation time and recovery time of patients in general surgery for patients with thyroid tumor surgery, which is worth recommending.

[Key words] Dexmedetomidine; General surgery; Armour tumor surgery; Anesthesia; Clinical observation

甲状腺瘤是临床上比较常见的一种病症, 病程比较缓慢, 在病情初期, 甲状腺瘤的体积比较小, 不会对患者的日常生活与工作造成影响, 因此容易使患者忽视, 随着病情的进展, 会对患者的颈部组织造成压迫性的伤害, 导致患者出现吞咽困难、呼吸困难、声音嘶哑等症状。临床治疗甲瘤主要采取手术方式, 但是任何一种手术都会导致患者发生剧烈的疼痛, 从而引起血流动力学的改变, 对手术的顺利开展造成很大的影响, 患者会出现血压升高、心率过速等症状, 同时会伴有剧烈的呛咳现象^[1]。右美托咪啉具有较强的镇静、镇痛效果, 同时可以充分发挥出抑制交感神经的作用, 可以防止气管插管时发生的应激反应^[2]。因此, 选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月在我院普外科进行甲瘤手术患者作为调研的样本, 抽取其治疗数据, 重点探究右美托咪啉所带来的成效结果。

1. 资料与方法

1.1 研究对象

将 2020 年 1 月至 2022 年 1 月本院普外科进行甲瘤手术 108 例患者作为研究对象, 随机分为 2 组, 对照组男 28 例, 女 26 例, 年龄在 45~74 岁, 平均年龄 (61.12 ± 2.33) 岁; 观察组男 29 例, 女 25 例, 年龄在 46~74 岁, 平均年龄 (62.32 ± 3.46) 岁。纳入标准: ①提前与我院医院伦理委员会进行沟通, 且得到批准; ②患者均为自愿参加研究; ③患者对手术耐受性良好。排除标准: ①存在有严重的肾脏、肝脏等疾病者; ②患者或家属的配合度比较差; ③严重心理障碍者。

1.2 治疗方法

参与本次研究的患者在手术开展前 30 分钟均接受肌内注射东莨菪碱 0.3mg 和 100mg 苯巴比妥钠, 为其建立静脉通路, 输注乳酸林格氏液, 输注剂量为每 60 分钟 10 mL/kg, 佩戴吸氧面罩, 连接脑电双频谱、心电图等监测设备。麻醉诱导的药物选择 (0.2 mg/kg 阿曲库铵及 1.0mg/Kg 丙泊酚 + 0.04mg/Kg 咪唑安定 + 0.3 μg/kg 舒芬太尼), 通过静脉注射方式给药, 待 5 分钟且患者意识完全消失之后, 连接麻醉机进行机械通气, 严格按照操作标准设置麻醉机的潮气量、频率、气体流量, 维持血氧分压设置为 35 ~ 45 mmHg, 持续吸入 2%七氟醚维持, 持续泵注瑞芬太尼 0.15 μg/(kg · min), 脑电双频指数范围为麻醉状态 40 ~ 55。在完成麻醉诱导半小时之后, 给予观

察组患者静脉注射右美托咪啉 0.4 μg/kg, 给予对照组患者静脉注射右美托咪啉 0.8 μg/kg。

1.3 评价标准

(1) 详细统计两组患者的定向力恢复时间、拔管时间、苏醒时间以及手术时间。

(2) 对两组患者在麻醉前、麻醉后、拔管后的血压及心率水平变化。

1.4 统计学方法

采用 spss 22.0 软件是研究的数据进行整理分析, 计数单位采用 % 进行表示。

2. 结果

2.1 比较两组手术各项指标

观察组患者的定向力恢复时间、拔管时间、苏醒时间以及手术时间均短于对照组, 可见表 1 内容。

表 1 比较两组手术各项指标($\bar{x} \pm s$, min)

组别 (例数)	定向力恢复时间	拔管时间	苏醒时间	手术时间
对照组 (n = 54)	31.38 ± 5.74	19.65 ± 3.56	22.96 ± 3.05	338.45 ± 26.54
观察组 (n = 54)	25.33 ± 4.56	15.32 ± 2.66	16.46 ± 2.53	314.58 ± 23.56
T	5.644	9.478	9.689	4.678
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者的血压及心率水平变化

对照组在麻醉前的 SBP 水平 (120.48 ± 10.35) mmHg、DBP 水平 (91.98 ± 9.45) mmHg、HR (83.01 ± 7.47) 次/min, 观察组在麻醉前的 SBP 水平 (120.51 ± 11.45) mmHg、DBP 水平 (82.31 ± 9.57) mmHg、HR (82.79 ± 7.47) 次/min, 组间数据比较后无统计学差异存在 (P > 0.05); 对照组在麻醉后的 SBP 水平 (133.02 ± 10.35) mmHg、DBP 水平 (87.46 ± 8.45) mmHg、HR (98.76 ± 9.63) 次/min, 观察组在麻醉后的 SBP 水平 (127.56 ± 11.48) mmHg、DBP 水平 (83.59

± 7.46) mmHg、HR (94.28 ± 8.57) 次/min, 组间数据比较存在统计学差异 ($P < 0.05$); 对照组在拔管后的 SBP 水平 (127.74 ± 12.04) mmHg、DBP 水平 (85.63 ± 6.36) mmHg、HR (95.74 ± 6.67) 次/min, 观察组在拔管后的 SBP 水平 (122.46 ± 11.59) mmHg、DBP 水平 (82.45 ± 8.57) mmHg、HR (91.58 ± 7.57) 次/min, 组间数据比较存在统计学差异 ($P < 0.05$)。

3. 讨论

目前临床治疗甲状腺疾病时主要会采取手术方式, 加之临床医师越来越娴熟的操作技术水平, 甲状腺手术已经在临床上取得了十分显著的效果。普外科甲状腺手术需要在全麻的情况下进行, 随着医学领域的不断发展, 也研究出来较多的麻醉方法与麻醉药物, 可以起到减轻患者在手术过程中的疼痛作用, 可以保证患者在手术过程中以及手术结束后的安全, 确保手术的顺利进行。因此, 合理选择麻醉药物尤为重要。

右美托咪啶作为一种 $\alpha 2$ 受体激动剂, 具有较强的镇静、镇痛效果, 目前已经在临床上得到了广泛的应用^[1]。随着对右美托咪啶药物的不断深入研究发现, 该药物时除了具有较强的镇痛、镇静效果之外, 同时可以降低由于应激反应引起的神经内分泌反应, 使患者的血流动力学维持稳定, 对患者的呼吸影响比较小, 降低便秘、恶心呕吐的发生率, 其作用疗效在临床上得到广大麻醉医师与手术患者的认可。右美托咪啶应用原理人体中 $\alpha 2$ 受体遍布于血管、中枢、心脏及外周神经系统, 右美托咪啶直接作用于脑干蓝斑核中的神经细胞, 起到镇静的效果, 使患者的心率和血压维持一定的稳定性^[4]。

在围术期间, 由于麻醉医师不了解患者的导管耐受情况, 在拔管过程中, 麻醉医师通常处于被动状态, 因此容易引发较多的并发症, 对患者的术后恢复造成很大的影响。临床发现不同剂量的右美托咪啶所产生的应用效果也存在一定差异性。有学者提出^[5], 拔管的耐受性与右美托咪啶的用药剂量存在一定相关性, 究其原因由使用小剂量的右美托咪啶后苏醒时患者处于镇静、清醒的状态, 减轻患

者的紧张感与焦虑感, 可以有效提高导管的耐受性, 进一步降低剧烈呛咳的发生率。可从本次研究中发现, 观察组患者在麻醉后、拔管后的血压及心率水平有了明显的下降, 提示小剂量右美托咪啶可以控制普外科甲状腺手术患者的血压水平, 降低患者的心率。究其原因, 对于普外科甲状腺手术患者应用小剂量右美托咪啶, 可以选择性抑制 $\alpha 2$ 受体对脊髓前侧角的交感神经细胞, 进而降低患者的舒张压、收缩压水平以及心率。本次研究结果显示, 通过采用小剂量的右美托咪啶, 患者的定向力恢复时间、拔管时间、苏醒时间以及手术时间有了明显缩短。说明小剂量的右美托咪啶在普外科甲状腺手术中具有一定的价值。

总而言之, 对于普外科甲状腺手术患者麻醉药物选择低剂量右美托咪啶, 可以稳定患者的血流动力学, 患者的拔管时间、苏醒时间明显缩短, 值得推荐应用。

参考文献

- [1]张惠军,王海燕,付征,等.不同剂量右美托咪啶对甲状腺癌手术患者的临床应用效果[J].中国老年学杂志,2020,40(14):3003-3006.
- [2]许丹.观察不同剂量右美托咪啶对甲状腺手术患者全身麻醉拔管期心血管系统及苏醒时间的影响[J].中国医药指南,2020,18(10):160-161.
- [3]陈巍.不同剂量右美托咪啶对甲状腺手术患者全麻拔管期心血管系统、苏醒时间影响的观察[J].全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(30):173-174.
- [4]王健,陈琳.不同剂量右美托咪啶对甲状腺手术患者全身麻醉拔管期心血管系统及苏醒时间的影响评价[J].健康必读,2019(7):87-88.
- [5]任江,江华.不同剂量右美托咪啶持续静脉注射对甲状腺癌手术患者全麻恢复期的影响[J].实用癌症杂志,2017,32(1):143-146.