

右美托咪定用于全身麻醉的临床效果

张颂

天津康汇医院, 天津, 300385;

摘要: 目的: 探讨全身麻醉患者临床采用右美托咪定对麻醉效果的影响。方法: 共取 2024 年 1 月-2025 年 1 月于我院行全身麻醉的患者 100 例, 获取患者的年龄、性别、体重等临床相关资料, 判定其符合研究标准后, 入组参与本次研究 (研究组、参照组)。50 例患者分入参照组, 均采用常规全身麻醉方法; 另外 50 例分入研究组, 均采用右美托咪定麻醉, 观察麻醉效果, 统计并对比两组患者麻醉优良率、血流动力学指标、苏醒时间、拔管时间、不良反应发生率各项数据, 以此判定两组临床应用有效率性。结果: 两组对比结果可见, 两组患者麻醉优良率对比, 研究组对比参照组明显高 ($P<0.05$)。两组血流动力学指标比较, 麻醉诱导前两组患者 SBP、DBP、HR 比较组间无明显差异 ($P>0.05$); 手术结束时两组患者的 SBP、DBP 和 HR 均有所下降, 但观察组下降幅度较小, 与对照组相比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。患者苏醒时间和拔管时间对比, 研究组均低于参照组 ($P<0.05$)。患者不良反应发生率对比, 总发生率研究组比参照组低 ($P<0.05$)。结论: 全身麻醉患者临床采用右美托咪定可增强麻醉效果, 提高麻醉优良率, 优化血流动力学指标, 促使苏醒时间及拔管时间缩短, 降低不良反应发生, 具有广泛应用价值。

关键词: 右美托咪定; 全身麻醉; 麻醉效果; 血流动力学; 苏醒时间

DOI: 10.69979/3029-2808.25.02.018

全身麻醉是外科手术中常用的麻醉方法, 其目的是通过药物作用使患者在手术过程中失去意识和痛觉, 从而确保手术的顺利进行^[1]。然而, 全身麻醉药物的选择和使用对麻醉效果及患者预后具有重要影响。右美托咪定作为一种新型 α_2 肾上腺素受体激动剂, 具有镇静、镇痛和抗焦虑作用, 且对呼吸和循环系统影响较小, 近年来在全身麻醉中得到了广泛应用^[2]。本文探讨全身麻醉患者临床采用右美托咪定对麻醉效果的影响, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共取 2024 年 1 月-2025 年 1 月于我院行全身麻醉的患者 100 例, 获取患者的年龄、性别、体重等临床相关资料, 判定其符合研究标准后, 入组参与本次研究 (研究组、参照组)。研究组: 年龄 20-60 岁, 平均年龄 (40.15±2.12) 岁, 男性 30 例、女性 20 例, 体重 48~82 kg, 平均体重 (65.33±10.25) kg。参照组: 年龄 20-62 岁, 平均年龄 (41.51±2.28) 岁, 男性 29 例、女性 21 例, 体重 46~85 kg, 平均体重 (64.49±10.24) kg。统计学对所有研究资料中数据分析后显示 $P>0.05$ 。

纳入标准: ① 患者均意识清楚、无语言交流障碍、

临床资料完整; ② 愿意配合此次研究, 且自愿签订同意书, 无中途退出者。

排除标准: ① 存在精神类疾病的患者; ② 患者或其家属不配合及不支持本次研究; ③ 对研究药物过敏。

1.2 方法

参照组: 常规全身麻醉, 方法为: 进入手术室后, 建立静脉通道, 监测血压、心率、血氧饱和度等指标。麻醉诱导采用咪达唑仑 0.05 mg/kg、舒芬太尼 3 μ g/kg、丙泊酚 1.5 mg/kg 和维库溴铵 0.1 mg/kg 依次静脉注射。气管插管后连接麻醉机行机械通气, 维持 PETCO₂ 在 35~45 mmHg。麻醉维持采用丙泊酚 4~6 mg/(kg·h) 和瑞芬太尼 0.1~0.2 μ g/(kg·min) 持续泵注, 并根据手术刺激强度调整泵注速率。手术结束前 30 min 停止泵注丙泊酚和瑞芬太尼^[3]。

研究组: 在常规全麻的基础上加用右美托咪定, 方法为: 在麻醉诱导前 10 min, 给予右美托咪定 0.5 μ g/kg 静脉注射 (10 min 内泵注完毕), 然后以 0.2 μ g/(kg·h) 的速率持续泵注至手术结束^[4]。其余麻醉方法同参照组。

1.3 判定标准

1.3.1 麻醉效果

麻醉效果分为优、良、差三个等级。优: 手术过程

中无体动，镇痛效果良好，苏醒迅速且平稳；良：手术过程中轻微体动，镇痛效果尚可，苏醒较平稳；差：手术过程中明显体动，镇痛效果不佳，苏醒延迟或躁动。优良率=（优+良）/总例数×100%。

1.3.2 血流动力学指标

在患者手术开始时及手术结束时记录患者的收缩压（SBP）、舒张压（DBP）、心率（HR）。

1.3.3 苏醒时间和拔管时间

记录患者从停止麻醉药物到自主呼吸恢复、意识清醒并能够按照指令动作的时间为苏醒时间；记录患者从苏醒到拔除气管导管的时间为拔管时间。

1.3.4 不良反应发生率

观察并记录患者在麻醉期间及苏醒后发生低血压、心动过缓、呼吸抑制、恶心呕吐等不良反应的情况^[5]。

1.4 统计学方法

本研究采用 SPSS 22.0 统计软件对所得数据进行深入分析。计量资料采用均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，并通过 t 检验进行比较；计数资料则通过频数与百分比展示，并运用卡方检验。当 P 值小于 0.05 时，认为差异具备统计学上的显著性。

2 结果

表 1 对比两组患者麻醉优良率 [(n) %]

组别	例数	优	良	差	总优良率
研究组	50	35 (70.00%)	14 (28.00%)	1 (2.00%)	49 (98.00%)
参照组	50	20 (40.00%)	21 (42.00%)	9 (18.00%)	41 (82.00%)
P					<0.05

表 2 对比两组患者血流动力学指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	HR (次/min)
研究组 (n=50)	麻醉诱导前	128.15±12.13	78.97±7.05	76.47±9.11
	手术结束时	115.46±12.41	70.23±8.25	70.43±9.03
参照组 (n=50)	麻醉诱导前	129.41±10.22	78.71±6.92	76.33±9.45
	手术结束时	106.93±12.83	63.46±7.41	62.25±8.41

表 3 对比两组患者苏醒时间和拔管时间 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	例数	苏醒时间	拔管时间
研究组	50	9.31±2.26	12.93±2.14
参照组	50	12.72±2.44	18.65±2.74
P		<0.05	<0.05

表 4 对比两组患者不良反应发生率 [(n) %]

组别	例数	低血压	心动过缓	呼吸抑制	恶心呕吐	总发生率
研究组	50	1 (2.000%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	3 (6.00%)
参照组	50	4 (8.00%)	2 (4.00%)	1 (2.00%)	4 (8.00%)	11 (22.00%)
P						<0.05

3 讨论

全身麻醉是一种使病人整体或局部暂时失去感觉，从而消除手术时的疼痛、紧张和恐惧感的医疗手段^[6]。在全身麻醉状态下，药物通过吸入、静脉或肌肉注射等方式进入体内，作用于中枢神经系统，抑制大脑皮质的功能，使病人意识消失、痛觉消失、遗忘、反射抑制和一定程度的肌肉松弛。这种状态能够确保病人在手术过程中不会感到疼痛或不适，同时也有助于手术的顺利进行和术后恢复。全身麻醉在外科手术中广泛应用，是现代医学中不可或缺的一部分^[7]。然而，全身麻醉药物的

选择和使用对麻醉效果及患者预后具有重要影响。

右美托咪定是一种高选择性的 α_2 肾上腺素受体激动剂，其化学结构独特，作用机制明确。在医疗领域，它主要用作麻醉辅助用药，具有镇静、镇痛、抗焦虑和抗交感等多重药理作用^[8]。通过激动中枢神经系统、周围神经系统及其他器官组织中的 α_2 受体，右美托咪定能够产生显著的镇静效果，同时保持患者的可唤醒状态，减少麻醉药物的用量，并降低不良反应的发生率。此外，它还能稳定血流动力学，对呼吸和循环系统的影响较小，为全身麻醉患者提供更加安全、舒适的手术体验^[9]。

本次研究结果提示,首先,右美托咪定在增强麻醉效果方面表现出色。右美托咪定具有镇静、镇痛和抗焦虑等多重药理作用。在全身麻醉过程中,这些作用能够协同发挥作用,有效减轻患者的疼痛和不适感,提高麻醉的深度和稳定性。临床数据表明,使用右美托咪定的患者,其麻醉优良率显著提高,这意味着更多的患者在手术过程中能够保持平稳的生理状态,减少因麻醉不足或过度而引起的并发症^[10]。其次,右美托咪定对血流动力学指标的优化作用也是其显著特点之一。在全身麻醉过程中,患者的血流动力学状态往往受到药物、手术刺激等多种因素的影响,容易出现波动。而右美托咪定能够通过抑制交感神经系统的活性,降低心脏输出量和外周血管阻力,从而有效地稳定血流动力学指标。这不仅有助于减少手术过程中的心血管事件,还能为患者提供更加安全的麻醉环境^[11]。此外,右美托咪定在缩短苏醒时间和拔管时间方面也表现出明显的优势。苏醒时间和拔管时间是评估麻醉药物代谢和排泄的重要指标,也是反映麻醉药物对患者中枢神经系统影响程度的重要参数。临床研究表明,使用右美托咪定的患者,其苏醒时间和拔管时间均显著缩短。这是由于右美托咪定的药代动力学特性使其能够迅速从体内清除,从而减轻对中枢神经系统的抑制作用,促进患者的快速恢复。最后,右美托咪定在降低不良反应发生率方面也显示出其独特的优势。全身麻醉药物在使用过程中往往伴随着一系列的不良反应,如低血压、心动过缓、呼吸抑制等。而右美托咪定由于其独特的作用机制和较小的副作用,使得患者在使用过程中不良反应的发生率显著降低^[12]。这不仅提高了患者的舒适度,还减少了因不良反应而需要额外治疗的情况,降低了医疗成本。

参考文献

- [1] 姜健. 右美托咪定用于全身麻醉的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(7): 95-98. DOI: 10.15887/j.cnki.13-1389/r. 2022.07.029.
- [2] 丁娜. 右美托咪定用于全身麻醉的临床效果[J]. 临床医学前沿, 2023, 5(2). DOI: 10.37155/2661-4766-0502-60.
- [3] 钱美娟, 崔晓莉, 王芸. 地佐辛联合小剂量右美托咪定(Dex)辅助全身麻醉用于功能性鼻内镜鼻窦手术的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(26): 120-123. DOI: 10.16662/j.cnki.1674-0742.2019.26.120.
- [4] 孙鑫, 闫帅, 安万丰. 右美托咪定用于老年患者全身麻醉下行经尿道输尿管软镜钬激光碎石术的临床效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(5): 521-523. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1434.2019.05.003.
- [5] 李军利, 刘楠楠, 卢小迎. 右美托咪定辅助全身麻醉对老年无痛肠镜检查患者血流动力学及认知功能的影响[J]. 中国药房, 2024, 35(9): 1129-1132. DOI: 10.6039/j.issn.1001-0408.2024.09.18.
- [6] 王英, 罗文姿, 罗文文, 等. 右美托咪定用于腹部手术全身麻醉效果及术后恢复治疗的临床效果观察[J]. 医学美学美容, 2020, 29(22): 94.
- [7] 罗纯, 卢强, 张军, 等. 丙泊酚和右美托咪定单用及联合应用对全身麻醉腹腔镜手术患者麻醉苏醒质量及血流动力学指标的影响[J]. 中国药物应用与监测, 2024, 21(5): 550-554. DOI: 10.3969/j.issn.1672-8157.2024.05.012.
- [8] 沈苏宁. 右美托咪定用于高血压患者全身麻醉的临床效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(9): 26-28. DOI: 10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2021.09.016.
- [9] 颜查根, 杨善林. 不同剂量右美托咪定对老年全身麻醉患者术后认知功能的影响[J]. 系统医学, 2024, 9(3): 72-75. DOI: 10.19368/j.cnki.2096-1782.2024.03.072.
- [10] 齐站. 右美托咪定应用于冠心病全身麻醉手术患者中的临床效果分析[J]. 保健文汇, 2024(8): 109-112. DOI: 10.3969/j.issn.1671-5217.2024.08.028.
- [11] 常倩, 侯国清, 岳海龙, 等. 右美托咪定滴鼻对肾功能不全老年患者全身麻醉苏醒期躁动的影响[J]. 中国医药, 2024, 19(10): 1495-1498. DOI: 10.3760/j.issn.1673-4777.2024.10.012.
- [12] 张静. 右美托咪定辅助全身麻醉治疗的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2024, 19(14): 141-143. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2024.14.038.