

# 盐酸右美托咪定在剖宫产手术麻醉术后镇静镇痛中的应用效果

赵立芳 张如意\*

滨州医学院附属医院,山东 滨州 256603

**【摘要】** 目的 探讨盐酸右美托咪定在剖宫产手术麻醉术后镇静镇痛中的应用效果。方法 观察 2019 年 5 月—2020 年 5 月期间我院接收的 108 例剖宫产手术患者,将其随机分为对照组与观察组,每组各 54 例,对照组运用舒芬太尼麻醉用药,观察组运用盐酸右美托咪定用药,观察不同麻醉用药后麻醉镇静镇痛效果、不良反应、心理状态等。结果 在 Ramsay、VAS 等评分上,两组评分差异明显,观察组 Ramsay 评分高于且 VAS 评分低于对照组,对比差异有统计学意义( $p < 0.05$ );在不良反应发生率上,观察组各项明显少于对照组,对比差异有统计学意义( $p < 0.05$ );心理状态方面,术前两组焦虑自评量表(SAS)评分间对比差异无统计学意义( $P < 0.05$ ),术后 1d、术后 2d 观察组 SAS 评分均高于对照组,对比差异具统计学差异( $P < 0.05$ )。结论 剖宫产手术麻醉中运用盐酸右美托咪定可以有效地提升麻醉镇静镇痛的效果,同时减少不良反应,改善患者不良心理状态,整体麻醉效果较为理想,实用性好。

**【关键词】** 盐酸右美托咪定;剖宫产;手术麻醉;术后镇痛;应用效果

剖宫产是提升分娩顺畅度的有效方法,有别于常规经阴道分娩,这种方式可以减少产妇分娩疼痛感,但是手术本身造成的创伤会导致产妇情绪紧张,术后恢复也相对更慢。术后良好的镇痛镇静在一定程度上可以有效地减少产妇有关应激反应,减少产妇有关不良反应,提升分娩安全性。剖宫产手术后麻醉术后镇静的效果受患者体质、手术创口大小等因素影响,但其中最重要的影响因素为麻醉药物的种类。常用的剖宫产手术麻醉术后镇痛镇静药物包括丙泊酚、舒芬太尼、盐酸右美托咪定等。采用不同种类的麻醉药物在剖宫产手术后麻醉术后对患者所起到的镇痛、镇静效果不尽相同,本文采集 108 例剖宫产手术患者,采取对比方法观察并分析运用盐酸右美托咪定后麻醉镇静镇痛效果、不良反应情况,内容如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 观察 2019 年 5 月—2020 年 5 月期间接收 108 例剖宫产手术患者,将其随机分为对照组与观察组,每组各 54 例。研究对象纳入标准:(1)手术为剖宫产手术;(2)麻醉方式是腰硬联合麻醉;未更改麻醉方式(3)签署术后镇痛同意书。研究对象剔除条件如下:

(1)有精神类疾病(2)合并其他器质性疾病;(3)临床资料不全对象(4)合并其他器质性疾病。所有患者均因顺产难度大、自我选择等原因进行剖宫产,符合剖宫产指征,身体条件满足剖宫产要求。对照组中,年龄从 22~35 岁,平均( $26.42 \pm 1.08$ )岁;身高从 153~174cm,平均( $163.92 \pm 2.11$ )cm;孕周 36~42 周,平均( $38.74 \pm 0.97$ )周;观察组中,年龄从 21~35 岁,平均( $26.13 \pm 2.98$ )岁;身高从 154cm 至 173cm,平均( $164.69 \pm 1.43$ )cm;孕周 35~42 周,平均( $26.77 \pm 3.18$ )周;两组患者的年龄、身高等基本信息上没有明显统计学差异( $P > 0.05$ ),有对比研究意义。

**1.2 麻醉用药方法** 对照组运用舒芬太尼麻醉用药,运用舒芬太尼注射液,规格:50 $\mu$ g/支,用药剂量保持 1 $\mu$ g/kg·d。同时加入氟哌利多 2mg 止吐,将 100ml 生理盐水与 2mg 氟哌利多配伍用药后做静脉自控镇痛泵用药,保持 2ml/h 输入用药。如果镇痛情况不良,可以适当地做好用药调整,一般可以追加 2ml 给药量,保持 15min 的间隔用药时长。观察组在对照组的基础上加上盐酸右美托咪定静注用药,用量为 2 $\mu$ g/kg,应用药物进行麻醉后密切关注患者各项生命体征。

**1.3 观察指标** 观察不同麻醉用药后麻醉镇静镇痛效

\* 通讯作者:张如意。

果、不良反应及焦虑程度在术前、术后的变化情况。剖宫产术后患者麻醉用药所产生的不良反应主要集中在恶心、呕吐、血压不稳、呼吸异常等。镇痛镇静效果则根据术后不同时间点患者 VAS 视觉模拟量表评分、Ramsay 镇静程度评分来评定。T1 为术后 6 小时、T2 术后 12 小时、T3 术后 24 小时。疼痛程度评估,选择评估工具为视觉模拟量表 (VAS),VAS 的评分范围为 0~10 分,0 分表示无疼痛,10 分表示疼痛剧烈,VAS 得分高低与疼痛程度呈正相关。镇静评估,选择 Ramsay 镇静评分系统,1 分表示烦躁不安,2 分表示安静,3 分表示嗜睡,但可服从指令,4 分表示入睡但可唤醒,5 分表示入睡但对呼唤反应迟钝,6 分表示熟睡。患者焦虑程度,依据焦虑自评量表(SAS)评分进行评估,分别在术前、术后 1d、术后 2d 对患者进行焦虑程度评估。SAS 量表仅设置整数分,一般来说,SAS 评分达到或超过 70

分则表明患者存在重度焦虑,评分介于 60~69 分为中度焦虑,评分介于 50~59 分为轻度焦虑,得分低于 50 分表明患者无焦虑,SAS 评分高低与患者焦虑程度呈负相关。

**1.4 统计学分析** 数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用 n(%)表示,采用卡方检验,计量资料运用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 t 检验,以  $p < 0.05$  为比较差异具统计学意义的指标。

## 2 结 果

**2.1 各组患者 VAS、Ramsay 评分情况** 见表 1,在 VAS、Ramsay 评分上,两组评分差异明显,观察组 VAS 评分低于且 Ramsay 评分高于对照组,对比有统计学意义( $p < 0.05$ );

表 1 不同镇痛方案前后患者 VAS、Ramsay 评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 分组  | 时间  | Ramsay  | VAS     |
|-----|-----|---------|---------|
| 观察组 | T 1 | 3.2±0.8 | 2.0±0.7 |
|     | T 2 | 3.4±0.8 | 1.9±0.7 |
|     | T 3 | 3.3±0.8 | 2.4±1.1 |
| 对照组 | T 1 | 2.1±0.7 | 3.8±0.6 |
|     | T 2 | 2.2±0.7 | 3.5±0.8 |
|     | T 3 | 2.2±0.8 | 3.5±0.8 |

注:两组镇痛前对比, $p > 0.05$ ,两组镇痛后对比, $p < 0.05$

**2.2 各组患者不良反应情况** 见表 2,在不良反应发生率上,观察组中恶心呕吐明显少于对照组,对比有统

计学意义( $p < 0.05$ );然而两组在血压不稳和呼吸异常方面无统计学差异( $p < 0.05$ )。

表 2 各组患者不良反应结果[n(%)]

| 分组        | 恶心*       | 呕吐*       | 血压不稳    | 呼吸异常    |
|-----------|-----------|-----------|---------|---------|
| 观察组(n=54) | 3(5.56)   | 2(3.70)   | 1(1.85) | 0(0.00) |
| 对照组(n=54) | 14(25.93) | 11(20.37) | 2(3.70) | 0(0.00) |

注:\* 两组对比, $p < 0.05$

**2.3 各组患者焦虑程度变化情况** 见表 3,在焦虑程度变化方面,术前两组 SAS 评分间差异较小,对比无统计学意义( $P < 0.05$ );术后 1d、术后 2d,观察组 SAS 评

分低于对照组患者,对比有统计学意义( $P < 0.05$ ),且随时间推移,两组 SAS 评分差异有逐渐扩大趋势。

表 3 各组患者焦虑程度变化情况( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 分组        | 术前*        | 术后 1d*     | 术后 2d*     |
|-----------|------------|------------|------------|
| 观察组(n=54) | 58.24±3.47 | 49.82±2.94 | 40.58±1.93 |
| 对照组(n=54) | 57.92±3.31 | 52.65±3.17 | 48.78±2.42 |

注:\* 两组对比, $P > 0.05$ ; \* 两组对比, $P < 0.05$

## 3 讨 论

剖宫产属于妇产科较为常见的手术,可以改善危急妊娠问题,减少不良妊娠,但是剖宫产也因为其有创性带来负面问题<sup>[1]</sup>。手术会对产妇带来伤害性刺激,麻醉

作用消失后疼痛会导致患者躁动不安,进而引发患者失眠与食欲不振,需要术后镇痛来促使其舒适度提升。有文献表明,右美托咪定属于  $\alpha_2$ -肾上腺素受体激动剂,可以发挥镇静、镇痛与抗焦虑的效果,麻醉效果比较理想<sup>[2]</sup>。在临床实际应用当中,右美托咪定的主要成分可

以降低剖宫产手术给患者带来的较为严重的刺激,从而减少患者神经内分泌系统方面的不良反应。本次研究发现右美托咪定未对患者的呼吸功能进行产生明显抑制,这种药物为脂溶性药物,注入患者体内后,进入婴儿身体内的概率很小,从而能够确保了婴儿不会受到药物成分的影响,保证母婴安全。有文献指出,剖宫产患者在接受右美托咪定给药后,药物成分可以对患者体内激动突触前膜的  $\alpha_2$  肾上腺素受体进行有效抑制,使细胞产生超极化,抑制疼痛信号向中枢传递能够避免患者出现剧烈疼痛的情况。术后联合使用盐酸右美托咪定麻醉,并发症发生率更低,说明该药物的安全性更高<sup>[3]</sup>。

舒芬太尼属于强效的阿片类药物,有良好的镇痛效果价值,舒芬太尼很少导致急性疼痛和阿片样物质引起的痛觉过敏。但是在长效镇痛方面的效果不够理想,容易导致疼痛不耐受,进而引发多种并发症与心理障碍,影响患者预后生活质量<sup>[4]</sup>。在剖宫产术后,除了刀口痛,还会有子宫收缩引起的牵拉反射问题,辅助适当的镇静药物在此方面的作用更为重要。多模式的术后镇痛处理得当可以更好的改善应激反应。本次研究结果也发现,右美托咪定联合舒芬太尼,增强了镇静镇痛效果,同时明显降低术后镇痛期间恶心、呕吐等不良反应发生率,从而提高患者满意度。分析原因可能是:右美托咪定通过激活脑内蓝斑区域及脊髓  $\alpha_2$  肾上腺能受体而发挥镇痛作用,通过抑制交感神经兴奋性而减少儿茶酚胺释放。还可以通过突触前机制调节胃酸分泌,从而产生明显的止吐作用。此外,右美托咪定本身具有一定的镇痛、镇静作用,能减轻疼痛引起的不适感,从而提高了患者的镇痛满意度,在舒芬太尼给药的基础上加入右美托咪定,可以确保患者的剖宫产给药效果得到增强,减少阿片类药物使用量,提高术后当日睡眠质量,促进

术后康复。同时,本研究还显示,两组 SAS 评分在术前差异无统计学意义( $P>0.05$ ,而在术后 1d、术后 2d 观察组 SAS 评分低于对照组,对比差异具统计学意义( $P<0.05$ ),且差异有拉大趋势。这主要是因为两种药物合用,镇静镇痛效果显著,患者痛感轻,应激反应少。

关于剖宫术后疼痛不适的处理方面,要考虑孕妇个体情况差异,要保持病例收集整理全面性。尤其是保证详细的麻醉术前评估,正确填写各种医疗文书,做好信息采集的确切性,避免信息偏差,包括体重、用药史、饮酒史、手术史等,避免因为身体其它问题导致的麻醉用药偏差。及时完善的填写术后访视单,及时反馈患者治疗的综合情况,及时做好用药调整,保证麻醉效果的同时,减少不良事件。

剖宫产手术麻醉中运用盐酸右美托咪定可以有效的提升麻醉镇静镇痛的效果,同时减少不良反应,整体麻醉效果较为理想,实用性好。

#### 参考文献

- [1] 凌泉,陈郡兴,陈勇,李斌飞,邹雪霞.盐酸右美托咪定用于剖宫产手术麻醉的术后镇痛的及对改善产妇应激反应的作用[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(S1):32-34.
- [2] 陆文敏,曾玉珍,杨美欣,巫莎莎,李恒.盐酸右美托咪定用于剖宫产手术麻醉及术后镇痛中的效果[J].北方药学,2020,17(6):18-19.
- [3] 颜伟,黄新华,邱萍.右美托咪定复合罗哌卡因硬膜外麻醉用于二次剖宫产手术效果观察[J].浙江医学,2018,40(1):90-91+105.
- [4] 韩玲,张东升,李小明.盐酸右美托咪定对剖宫产患者椎管内麻醉期间寒战反应的预防效果观察[J].吉林医学,2017,38(9):1713-1714.