

## ● 基层临床 ●

## 右美托咪定在宫颈癌根治术硬膜外麻醉中的镇静效果评价

聂德魁

(江西省丰城市妇幼保健计划生育服务中心麻醉科 丰城 331100)

**摘要:**目的:探讨右美托咪定在宫颈癌根治术硬膜外麻醉中的镇静效果。方法:按照入院顺序将 96 例择期行硬膜外麻醉下宫颈癌根治术的患者随机分为实验组和对照组,每组 48 例,对照组给予常规硬膜外麻醉,实验组在此基础上给予右美托咪定镇静,观察两组患者不同时间点的 Ramsay 镇静评分、脑电双频指数(BIS)、心率、血压及术后不良反应发生率。结果:实验组手术开始 15 min、手术开始 30 min、术毕 BIS、心率和血压均明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;实验组术后注射痛、呼吸抑制以及低血压发生率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:右美托咪定对硬膜外麻醉下宫颈癌根治术中的 Ramsay 镇静评分、BIS、心率、血压的影响积极,有明显的镇静效果。

**关键词:**硬膜外麻醉;右美托咪定;宫颈癌根治术;镇静效果

中图分类号:R614

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.034

宫颈癌根治术中需进行麻醉,多采取硬膜外麻醉。术中患者往往伴有紧张、恐惧等心理,使得手术时应激反应强烈,影响治疗效果<sup>[1]</sup>。在临床麻醉中,可采用一定量的镇静药物,改善患者的应激反应,缓解患者痛苦<sup>[2]</sup>。右美托咪定有较好的镇静、催眠、镇痛等效果,本研究对其在硬膜外麻醉下宫颈癌根治术中的镇静效果进行了研究。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2012 年 8 月~2014 年 2 月收治的 96 例择期行硬膜外麻醉下宫颈癌根治术的患者作为研究对象,按照入院顺序随机分为实验组和对照组,每组 48 例。实验组年龄 42~65 岁,平均年龄( $52.38 \pm 6.47$ )岁,体重 41~76 kg,平均体重( $56.89 \pm 5.27$ ) kg;对照组年龄 43~64 岁,平均年龄( $53.66 \pm 6.51$ )岁,体重 41~75 kg,平均体重( $56.77 \pm 5.31$ ) kg。两组患者的性别、年龄等一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 纳入标准和排除标准** 纳入标准:知情同意,签署知情同意协议书;符合宫颈癌诊断标准者<sup>[3]</sup>;符合本研究用药指征者。排除标准:高血压患者;心脏病患者;中枢神经系统疾病患者;肺部感染病史患者。

**1.3 方法** 患者进入手术室后,进行常规监测,开放外周静脉通路,输注乐加(国药准字 H20051995) 500 ml。患者取屈膝屈胸侧卧位, L<sub>2-3</sub> 间隙膜外穿刺,置入硬膜外导管,注入 2%利多卡因(国药准字 H43020263) 3 ml, 1%罗哌卡因(国药准字 H20090270) 15 ml。术前 5 min 开始静脉输注瑞芬太尼(国药准字 H20123423) 0.025 μg/(kg·min),至术前 5 min 停止。实验组患者在此基础上给予右美托咪定(国药准字 H20110097) 0.25 μg/(kg·h) 泵注 10 min 后,按 0.4 μg/(kg·h) 泵注至关腹为止。

**1.4 观察指标** 观察两组患者镇静前、手术开始 15

min、手术开始 30 min、术毕及术后 1 h 时的 Ramsay 镇静评分、脑电双频指数(BIS)、心率、血压情况,并比较两组术后不良反应发生率。

**1.5 统计学处理** 数据采用 SPSS17.0 软件进行统计分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验,计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组 Ramsay 镇静评分、BIS、心率、平均动脉压比较** 实验组患者手术开始 15 min、手术开始 30 min、术毕的 Ramsay 镇静评分明显高于镇静前,心率明显低于镇静前,实验组患者手术开始 15 min、手术开始 30 min 的平均动脉压均明显低于同组镇静前;对照组患者手术开始 15 min、手术开始 30 min、术毕的 Ramsay 镇静评分明显高于镇静前,对照组患者手术开始 15 min、手术开始 30 min 的心率、平均动脉压均明显低于同组镇静前;实验组手术开始 15 min、手术开始 30 min、术毕的 BIS 和心率均明显低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者不同时间点的 Ramsay 镇静评分、BIS、心率及血压情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

时间	项目	实验组(n=48)	对照组(n=48)
镇静前	Ramsay 镇静评分(分)	2.02±0.33	2.03±0.32
	BIS	88.44±5.25	89.21±5.36
	心率(次/min)	76.55±5.44	76.89±5.51
	平均动脉压(mm Hg)	86.66±8.58	87.02±8.44
手术开始 15 min	Ramsay 镇静评分(分)	4.01±0.35 <sup>a</sup>	4.02±0.30 <sup>a</sup>
	BIS	62.11±5.01 <sup>ab</sup>	76.16±4.54 <sup>a</sup>
	心率(次/min)	59.22±5.06 <sup>ab</sup>	70.02±5.02
	平均动脉压(mm Hg)	76.05±6.98 <sup>a</sup>	70.11±6.79 <sup>a</sup>
手术开始 30 min	Ramsay 镇静评分(分)	4.03±0.38 <sup>a</sup>	4.49±0.35 <sup>a</sup>
	BIS	65.22±6.20 <sup>ab</sup>	74.97±6.05 <sup>a</sup>
	心率(次/min)	60.08±6.15 <sup>ab</sup>	71.87±6.11
	平均动脉压(mm Hg)	77.13±7.18 <sup>a</sup>	75.22±7.09 <sup>a</sup>
术毕	Ramsay 镇静评分(分)	3.00±0.29 <sup>a</sup>	2.51±0.31 <sup>a</sup>
	BIS	80.99±5.15 <sup>ab</sup>	89.11±4.36
	心率(次/min)	65.02±6.48 <sup>ab</sup>	75.97±6.17
	平均动脉压(mm Hg)	81.02±9.49	81.97±9.58
术后 1h	Ramsay 镇静评分(分)	2.02±0.26	2.03±0.30
	BIS	86.22±6.62	85.15±6.48
	心率(次/min)	70.22±6.85	73.13±6.77
	平均动脉压(mm Hg)	85.05±8.99	83.12±9.06

注:与同组镇静前对比,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组对比,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

2.2 两组不良反应发生率比较 实验组术后注射痛、呼吸抑制及低血压发生率明显低于对照组,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组不良反应发生率比较[例(%)]

组别	n	注射痛	心动过缓	呼吸抑制	低血压
实验组	48	0(0.00)*	9(18.75)	0(0.00)*	4(8.33)*
对照组	48	30(62.50)	5(10.42)	9(18.75)	14(29.17)

注:与对照组对比,\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

宫颈癌根治术是一种创伤较大的手术,手术时间较长,尽管采取硬膜外麻醉能够提供较好的麻醉效果,但是患者仍存在不同程度的精神紧张、恐惧等心理状况,内脏牵拉反射等自主神经活动也无法完全消除<sup>[4]</sup>。因此,及时给予有效的镇静药物有积极的意义。

右美托咪定为高选择性  $\alpha_2$  肾上腺素受体激动药物,消除半衰期比较短,能够较好的维持自然非动眼睡眠,镇静作用明显<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,实验组患者手术开始 15 min、手术开始 30 min、术毕的 Ramsay 镇静评分明显高于镇静前,心率明显低于镇静前,手术开始 15 min、手术开始 30 min 的平均动脉压均明显低于同组镇静前,实验组手术开始 15 min、手术开始 30 min、术毕的 BIS 和心率均明显低于对照组,这说明右美托咪定在术中有较为明显的

镇静作用<sup>[6]</sup>。另外,实验组术后注射痛、呼吸抑制及低血压发生率明显低于对照组,提示右美托咪定的安全性较高。

麻醉师在对患者进行全身麻醉的时候,不仅要保持患者的生命体征平稳,还要以最小剂量的麻醉药物,达到最好的麻醉效果。在患者完全丧失意识的情况下,减少麻醉药物的用量,能使患者尽快苏醒。本研究中实验组所用麻醉方法,基本能满足麻醉的各种需求,临床应用价值较高。综述所述,右美托咪定对硬膜外麻醉下宫颈癌根治术中的 Ramsay 镇静评分、BIS、心率、血压的影响积极,有确切的镇静效果。

#### 参考文献

[1]金涛林,胡宏东.右美托咪定对硬膜外麻醉下宫颈癌根治术患者免疫功能的影响[J].当代医学,2013,19(16):137-139

[2]Jumean K,Hawatmeh A,Arqoub A,et al.Superior vena cava syndrome as a clinical manifestation of recurrent cervical cancer[J].Lung India, 2016,33(2):246-247

[3]林仲秋,王丽娟,刘龙阳.国际妇产科联盟 2012 宫颈癌诊治指南解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(5):323-325

[4]左志,朱芝玲.宫颈癌根治术宫旁切除范围的研究进展[J].现代妇产科进展,2014,23(12):1016-1018

[5]陈龙水,杜少芬.右美托咪定和瑞芬太尼在硬膜外麻醉下宫颈癌根治术中的应用[J].现代中西医结合杂志,2012,21(20):2246-2247

[6]徐辉,李梅娜,史潇,等.腰硬联合麻醉下术中静脉右美托咪啶对术后硬膜外镇痛的影响[J].现代生物医学进展,2013,13(36):7039-7042

(收稿日期:2016-07-12)

## 儿童急性呼吸窘迫综合征与肺炎支原体相关性分析

叶明仪

(广东省佛山市南海区第七人民医院 佛山 528247)

**摘要:**目的:对于儿童急性呼吸窘迫综合征与肺炎支原体相关性展开探讨。方法:选取我院 2014 年 6 月~2015 年 12 月收治的 40 例肺炎支原体感染患儿临床资料,对于其临床表现、胸部影像学及血气变化情况展开统计;以 PCR 荧光探针法联合患者临床症状表现对于患儿肺炎支原体感染情况进行分析;最后,对于儿童急性呼吸窘迫综合征与肺炎支原体相关性进行分析。结果:经临床检验、分析,儿童急性呼吸窘迫综合征同肺炎支原体感染初期存在较弱的相关性( $P > 0.05$ ),仅病情严重、危急者才可能致使急性呼吸窘迫综合征( $P > 0.05$ ),所选择的 40 例患儿中感染初、中期共 35 例,且 8 例感染肺炎支原体,5 例感染重期患儿均患有急性呼吸窘迫综合征。结论:儿童急性呼吸窘迫综合征具有低患病率、高病死率,对于儿童生命健康造成了极大威胁,肺炎支原体感染严重者与其相关系数较高,能够作为临床判断前症,给予临床诊断及治疗以预警。

**关键词:**肺炎支原体;儿童急性呼吸窘迫综合征;相关性分析

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.035

肺炎主要病原体之一为肺炎支原体,能够导致小儿急性呼吸道感染。根据临床感染严重程度的不同,患儿可表现出不同症状,严重时可能累及脏器。相关研究表明,在患儿感染肺炎支原体肺炎并表现出高热不退,甚至出现肺部病变时,可能表现出缺氧、呼吸困难等症状,但临床关于儿童急性呼吸窘迫综合征与肺炎支原体相关性有待于深入研究与分

析。本文笔者选取了近年来我院收治的部分肺炎支原体感染患儿临床资料,对于急性呼吸窘迫综合征与肺炎支原体相关性进行探讨。现报道如下:

### 1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 6 月~2015 年 12 月收治的 40 例肺炎支原体感染患儿临床资料,其中男 23 例,女 17 例;年龄 4~10 岁,平均年龄