

舒芬太尼和右美托咪定应用于临床麻醉及术后镇痛的效果分析

李远 杜玉环 王春杰

香河县中医医院, 廊坊 香河 065400

摘要:目的:分析在临床麻醉及术后镇痛中应用右美托咪定和舒芬太尼的效果。方法:以2019年1月至2020年10月为起止时段,以接受临床麻醉的80例患者为对象,经随机分组法分2组研究,各组为40例。参照组采取舒芬太尼行术后镇痛,在此前提下试验组联合右美托咪定行术后镇痛。比较2组术后各时点VAS评分及恢复情况。结果:2组对比术后2h、12h、24h时VAS评分及自主呼吸恢复、苏醒、拔管等时间的数据表明试验组更优($P < 0.05$)。结论:在临床麻醉及术后镇痛中应用右美托咪定和舒芬太尼的效果显著,可减轻患者术后疼痛,促进其术后恢复,可做进一步推广。

关键词:临床麻醉;术后镇痛;右美托咪定;舒芬太尼

在临床手术中,患者需面对不安心理和手术所致身体伤害,且在治疗各种疾病时,尽管手术使用普遍,但其可增加患者痛感和产生炎性介质,可造成血管扩张、血压上升、心率过快等表现^[1]。为了确保手术顺利实施,减轻手术疼痛,则需对患者开展临床麻醉处理,以降低风险。而对于麻醉患者而言,术后合理镇痛尤为关键,且此项操作中最关键的一步在于麻醉药物的选择^[2]。因此本文即分析了在临床麻醉及术后镇痛中应用右美托咪定和舒芬太尼的效果,现阐述如下内容报告:

1 资料与方法

1.1 资料

以2019年1月至2020年10月为起止时段,以接受临床麻醉的80例患者为对象,经随机分组法分2组研究,各组为40例。总结分析患者基础信息:试验组22例男性、18例女性;年龄(45.8±10.3)岁。参照组24例男性、16例女性;年龄(46.2±10.5)岁。经统计软件处理各组相关数据,结果 $P > 0.05$,发现无统计差异,可比。

1.2 方法

2组对象术前0.5h采用0.5mg阿托品行皮下注射,入室后监护心电图,建立静脉通路,检测各项体征,麻醉前诱导给予0.12mg/kg维库溴铵+0.1mg/kg咪达唑仑。参照组麻醉时给予5 μ g/kg芬太尼,成功插管后,采用丙泊酚持续泵注,30mgL/h,铺巾后采用芬太尼持续泵注,术毕前0.5h停用。术后给予100 μ g舒芬太尼镇痛,将其稀释于100mL生理盐水中,注速0.015 μ g/(kg·h),时长9min,镇痛量0.024 μ g/(kg·h)。

试验组麻醉时给予舒芬太尼5 μ g/mL,成功插管后,采用丙泊酚持续泵注,30mgL/h,结束消毒后采用舒芬太尼持续泵注,术毕前0.5h停用。术后给予右美托咪定联合舒芬太尼镇痛,剂量为0.07-0.10、0.04 μ g/(kg·h),于100mL生理盐水中稀释,注速分别0.045、0.015 μ g/(kg·h),时长9min,镇痛量分别0.08、0.024 μ g/(kg·h)。

1.3 评价指标

比较2组术后各时点VAS评分(评估疼痛程度,工具为视觉模拟评分量表^[3],分值为0-10分,分值越低越好)及恢复情况(包括自主呼吸恢复、苏醒、拔管等时间)。

1.4 数据处理

所得文中数据由统计人员处理,工具为SPSS22.0统计软件,计量、计数等资料分别用“ $\bar{x} \pm s$ ”和(%)表示,且分别用 χ^2 、t检验数据差异,当 $P < 0.05$ 时,满足统计处理要求。

2 结果

2.1 对比2组术后VAS评分变化

表1中,2组对比术后2h、12h、24h时VAS评分的数据表明试验组更优($P < 0.05$)。

表1 对比2组术后VAS评分变化($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	2h	12h	24h
试验组	40	2.5±1.1*	1.5±1.1*	1.3±0.5*
参照组	40	6.5±1.2	5.2±1.3	3.4±1.2

注:与参照组相比,* $P < 0.05$ 。

2.2 对比2组术后恢复情况

表2中,2组对比术后自主呼吸恢复、苏醒、拔管等时间的数据表明试验组更优($P < 0.05$)。

表2 对比2组术后恢复情况($\bar{x} \pm s$,min)

组别	n	自主呼吸恢复时间	苏醒时间	拔管时间
试验组	40	7.5±2.4*	20.6±5.7*	5.1±2.2*
参照组	40	15.3±1.8	38.5±3.2	14.2±2.3

注:与参照组相比,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

在临床上,手术是一种应激源,其可导致机体产生致痛物质和炎性介质,且可影响机体正常发挥免疫功能,并产生剧烈应激反应,导致并发症率增加。而在实施手术时,为了减轻患者痛苦和应激反应,做好临床麻醉及术后镇痛尤为关键。作为一种镇痛药物,右美托咪定的抗交感功效和镇静作用较好,其是一种 α_2 肾上腺素受体激动剂,其可对去甲肾上腺素进行抑制,并减轻患者疼痛^[4]。而作为芬太尼的衍生物,舒芬太尼的脂溶性较高,且穿透力超强,该药物是一种镇痛药物,目前广泛应用于临床麻醉。舒芬太尼也属于 μ 阿片受体激动剂,其可发挥较为显著的止痛作用。通过联合使用右美托咪定与舒芬太尼,则可将5-羟色胺、P物质、去甲肾上腺素、多巴胺、前列腺素等相关疼痛介质排放有效减少,可抑制和调节上述疼痛介质,从而发挥显著的镇痛作用,还可促进患者术后恢复,从而保障其手术疗效^[5]。本文结果显示,2组对比术后2h、12h、24h时VAS评分及自主呼吸恢复、苏醒、拔管等时间的数据表明试验组更优($P < 0.05$)。可见,在临床麻醉及术后镇痛中应用右美托咪定和舒芬太尼发挥着极大的优势和作用。

综上,在临床麻醉及术后镇痛中应用右美托咪定和舒芬太尼的效果显著,可减轻患者术后疼痛,促进其术后恢复,可做进一步推广。

参考文献

- [1]王英.舒芬太尼和右美托咪定在全身麻醉手术患者中的麻醉效果探讨[J].中国实用医药,2020,15(31):140-142.
 - [2]李豪.右美托咪定复合舒芬太尼在剖宫产术后镇痛中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2020,13(30):117-118.
 - [3]王涛.右美托咪定复合舒芬太尼应用于择期脊柱手术患者术后镇痛的优化方案[J].颈腰痛杂志,2020,41(05):575-577+581.
 - [4]谢志全,李海华,李德海,徐传果.舒芬太尼复合右美托咪定在脊柱手术中的应用[J].中国卫生标准管理,2020,11(16):131-133.
 - [5]陈卫飞.右美托咪定联合舒芬太尼用于术后镇痛的效果分析[J].当代医学,2019,25(36):109-110.
- 作者简介:第一作者:李远(1987-10),男,汉族,廊坊,本科,主治医师,从事麻醉专业,毕业院校:河北北方学院。
第二作者:杜玉环(1988-2),女,汉族,河北三河,本科,主治医师,从事妇科专业。
第三作者:王春杰(1986-2),女,汉族,河北廊坊,本科,主治医师,从事妇科专业。