

剖宫产术中应用右美托咪定对椎管内麻醉期间寒颤、牵拉反应的预防效果观察

刘书勇

宁津县计划生育妇幼保健服务中心 山东 德州 253400

【摘要】目的:分析剖宫产椎管内麻醉患者右美托咪定用药预防牵拉反应和寒颤的临床效果。**方法:**选取2020年1月至2021年1月期间的87例剖宫产产妇,术中椎管内麻醉,麻醉后鞘内盐酸右美托咪定用药产妇归为A组,生理盐水鞘内用药产妇归为B组,比较寒颤、牵拉反应情况和运动阻滞恢复情况、安全性。**结果:**寒颤发生率比较,A组[9.30%(4/43)]低于B组[25.00%(11/44)]($P<0.05$);牵拉反应比较,A组[6.98%(3/43)]少于B组[13.64%(6/44)]($P<0.05$);运动阻滞恢复效率比较,A组较快恢复($P<0.05$);安全性比较,A组[16.28%(7/43)]与B组[15.91%(7/44)]无显著差异($P<0.05$)。**结论:**右美托咪定可有效预防剖宫产椎管内麻醉诱发的牵拉反应和寒颤,安全性较好,运动阻滞可较快恢复。

【关键词】右美托咪定;椎管内麻醉;剖宫产;牵拉反应;寒颤

【中图分类号】R766.1

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)15-0106-01

前言

椎管内麻醉后常见寒颤反应,在全麻剖宫产手术中,可见40%~60%患者发生寒颤。寒颤会导致产妇不适,牵拉反应较易导致术后疼痛加重。另外,寒颤和牵拉反应非必要消耗机体供氧,导致眼压和颅内压出现增高表现,对于呼吸系统异常、心血管疾病患者或体质不佳的产妇而言,会增加手术风险性。右美托咪定可镇静镇痛,并可作为神经阻滞用药,可作为寒颤预防用药^[1]。本文从2020年4月至2021年5月期间术中椎管内麻醉的剖宫产产妇87例,说明右美托咪定用药方法,观察其对麻醉性寒颤与牵拉反应产生的预防作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月至2021年1月期间的87例剖宫产产妇,均行椎管内麻醉,根据鞘内注射用药分组,A组43例(右美托咪定),年龄22~38岁,平均年龄(28.12±4.26)岁,平均孕周(38.25±1.58)周;B组44例(生理盐水),年龄23~37岁,平均年龄(28.13±4.29)岁,平均孕周(38.27±1.56)周。资料可予分析($P>0.05$)。

1.1.1 纳入标准 单胎妊娠;20~38岁;资料完整;ASA分级≤II级;剖宫产分娩且行椎管内麻醉;产妇知情同意。

1.1.2 排除标准 妊高症;胎盘异位增生;肥胖症;肝功能异常;术前6h内阿片用药。

1.2 方法 产妇腰硬联合麻醉,硬膜穿刺并将脑脊液吸出,0.5%布比卡因鞘内注射给药,剂量为5mg。撤除腰穿针。

1.2.1 A组 借助硬膜外针进行右美托咪定混合液用药,药物构成为0.25%布比卡因10mL、50μg芬太尼1mL、0.5μg/kg右美托咪定1mL。

1.2.2 B组 与A组同方法用药,但混合液中右美托咪定替换为0.9%生理盐水1mL。

1.3 观察指标

1.3.1 寒颤 对产妇寒颤反应进行Wrench分级,0级:无寒颤;1级:可见外周血管出现收缩反应或见汗毛竖立;2级:可见1组肌肉颤动;3级:可见肌颤肌群≥2组。

1.3.2 牵拉反应 统计牵拉反应。

1.3.3 不良反应 统计心率、血压异常或恶心呕吐等反应。

1.4 统计学方法 以SPSS 24.0分析椎管内麻醉剖宫产产妇数据,计量资料(运动阻滞恢复)以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, t 检验,计数资料(寒颤、牵拉反应、不良反应)以率(%)表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 寒颤 A组总发生率(9.30%)<B组(25.00%)($P<0.05$)。A组无2、3级寒颤,B组2级、3级发生率为15.91%(7/44)($P<0.05$),如表1。

2.2 牵拉反应 A组牵拉反应3例,发生率6.98%;B组6例,发生率13.64%。A组发生率(6.98%)<B组(13.64%)($P<0.05$)。

2.3 运动阻滞恢复 A组恢复用时(2.06±0.54)min,B组用时(3.71±0.49)min,A组恢复较快($P<0.05$)。

2.4 安全性 A组发生率(16.28%)与B组(15.91%)差异无统计学意义($P>0.05$),如表2。

表1 麻醉致寒颤情况[n(%)]

组别	A组(右美托咪定)	B组(生理盐水)	P
n	43	44	>0.05
0级	90.70(39/43)	77.27(34/44)	
1级	9.30(4/43)	6.82(3/44)	
2级	0.00(0/43)	9.09(4/44)	
3级	0.00(0/43)	6.82(3/44)	
总发生率	9.30(4/43)	25.00(11/44)	<0.05

表2 不良反应[n(%)]

组别	A组(右美托咪定)	B组(生理盐水)	P
n	43	44	>0.05
血压异常	3	2	
心率异常	1	2	
恶心	2	1	
呕吐	1	2	
发生率	16.28(7/43)	15.91(7/44)	>0.05

3 讨论

剖宫产术中麻醉具有必要性,通常采用椎管内麻醉。腰硬麻醉综合腰麻和硬膜外麻醉两种优势,起效速度更快,肌松程度较理想,麻醉效果更符合预期,可有效镇痛,在剖宫产中较常用。

腰硬联合麻醉时较易发生寒颤,寒颤时肌群颤动,会牵拉剖宫产术切口,加重疼痛反应,还会引起眼压升高。寒颤对此类患者呼吸系统有消极影响。寒颤通常是麻醉后体温下降诱发,通过用药可抑制。右美托咪定是受体激动剂,具有高选择性,仅作用于 $\alpha-2$ 肾上腺素。右美托咪定不仅可抑制寒颤,还可缓解焦虑,此外也作为镇静镇痛药物等使用。相关研究显示,该药对呼吸系统并无显著抑制影响。相关文献认为右美托咪定可抑制寒颤,本文具有一致性结论^[2]。

本次研究中,A组麻醉期间寒颤低于10%,且均为低级(1级)寒颤,在该组中,90%以上产妇无寒颤表现,显示寒颤预防效果较好。B组可见25%产妇发生寒颤,其中低级寒颤为6.82%,15%以上产妇具有2~3级寒颤反应。观察牵拉反应,A组发生率约为B组半数,显示A组牵拉反应预防较具有实效性。从运动阻滞恢复时间可以看出,A组阻滞恢复较快,显示该组药效较快消除,药物不良影响较快消失。不良反应数据两组并未出现显著差异,说明右美托咪定用药后未导致风险性显著提升,安全性较好。

综上,在椎管内麻醉实施剖宫产时,为预防产妇麻醉期间发生牵拉反应或者寒颤反应,可选择右美托咪定用药。使用该药后,不仅上述反应抑制效果较好,而且可加速运动阻滞恢复,不会显著增加用药风险。

参考文献

- [1] 黄玲.盐酸右美托咪定预防剖宫产患者椎管内麻醉期间寒颤反应的价值分析[J].中国社区医师,2021,37(9):29-30.
- [2] 雷敏,王力甚.剖宫产术中牵拉反应预防与治疗的研究进展[J].临床医学研究与实践,2021,6(9):193-195.