

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0134-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.065

# 右美托咪定治疗剖宫产产妇寒颤的效果分析

董法贤 江进红 陈文玲

(新兴县人民医院, 广东 新兴 527400)

〔摘要〕 **目的:** 对于接受剖宫产的产妇采用右美托咪定进行治疗, 观察减少其寒颤发生的效果。**方法:** 选取新兴县人民医院 2019 年 1 月至 2020 年 6 月收治的 150 例剖宫产产妇为研究对象, 随机数字表法分组, 对照组和观察组各 75 例。对照组采用盐酸曲马多, 观察组采用右美托咪定。比较两组治疗效果。**结果:** 观察组产妇寒颤发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组产妇不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 针对剖宫产产妇椎管内麻醉期间采用右美托咪定可有效预防寒颤发生, 安全性良好。

〔关键词〕 寒颤; 剖宫产; 右美托咪定; 椎管内麻醉

〔中图分类号〕 R 971<sup>+</sup>.2; R 719.8 〔文献标识码〕 B

对于接受麻醉的产妇而言, 十分容易出现寒颤, 具体表现为反复的上肢肌群以及嘴唇会出现无法控制的颤抖<sup>[1]</sup>。由于本身生产就消耗产妇大量的能量以及增加产妇循环系统的负担, 加上寒颤的出现, 进一步消耗产妇的耗氧量, 很可能出现心律失常, 甚至有心脏衰竭的风险<sup>[2-3]</sup>。对于胎儿而言, 寒颤也可能导致宫内窘迫的发生<sup>[4]</sup>。面对这种情况, 实际上临床上一一直都十分注重, 预防和积极有效处理产妇出现寒颤<sup>[5]</sup>。关于麻醉药物的选择, 目前临床上以盐酸曲马多、右美托咪定等为主, 其中临床有研究显示, 右美托咪定用于预防剖宫产产妇椎管内麻醉期间有良好效果<sup>[6]</sup>。为进一步探究右美托咪定在临床中的应用效果, 本研究选取 150 例产妇进行临床分析, 结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 6 月收治的 150 例剖宫产产妇为研究对象, 随机数字表法分组, 对照组和观察组各 75 例。对照组年龄 24~41 岁, 平均年龄为 (34.24 ± 2.01) 岁; 孕次 0~6 次, 平均孕次 (1.99 ± 0.32) 次; 分娩体质量 59~88 kg, 平均体质量 (76.35 ± 5.28) kg; 孕周 37.56~42.03 周, 平均孕周 (39.83 ± 0.42) 周; 初产妇 34 例, 经产妇 41 例。观察组年龄 25~39 岁, 平均年龄为 (34.62 ± 1.96) 岁; 孕次 0~5 次, 平均孕次 (2.02 ± 0.28) 次; 分娩体质量 58~86 kg, 平均体质量 (75.99 ± 5.31) kg; 孕周 37.47~41.89 周, 平均孕周 (39.92 ± 0.38) 周; 初产妇 38 例, 经产妇 37 例。两组产妇年龄、孕次等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 均为本院产科收入且接受剖宫产的产

妇; 年龄为 > 20 岁; 依从性良好, 精神状态稳定, 正常沟通能力。

1.1.2 排除标准 合并精神障碍患者; 对右美托咪定及其成份过敏者; 合并难以纠正的高血压、糖尿病。

### 1.2 方法

所有产妇在进入手术室后, 开展生命体征监测, 吸氧, 静脉开通, 滴注复方氯化钠液。调整产妇为左侧卧位, 使用 18G 硬膜外针从 L3~L4 间隙穿刺成功后, 将笔尖腰穿针从硬膜外针孔置入蛛网膜下腔, 使用 0.75% 罗哌卡因 (AstraZeneca AB Sweden, 批准文号 H20140763) 2.0 mL 以 0.2 mL · s<sup>-1</sup> 的速度注入, 再迅速拔出, 随之置入硬膜外导管并固定, 平卧后调整手术床左倾近 20~30°, 将麻醉平面控制 T6 水平, 整个剖宫产手术过程中严格根据产妇个体情况使用相应药物。

1.2.1 对照组 胎儿剖出后立即给予盐酸曲马多注射液 (多多药业有限公司, 国药准字 H10910036) 1.5 mg · kg<sup>-1</sup> 加 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注, 滴注时间为 15~20 min。

1.2.2 观察组 胎儿剖出后立即给予右美托咪定 (扬子江药业有限公司, 国药准字 H20183219) 加 0.9% 氯化钠注射液配成 4.0 μg · mL<sup>-1</sup> 浓度, 以 1.0 μg · kg<sup>-1</sup> 缓慢滴注 10 min, 随后以 0.3 μg · kg<sup>-1</sup> · h<sup>-1</sup> 维持输注。

### 1.3 观察指标

(1) 两组产妇麻醉恢复期寒颤发生情况, 采用 Wrench 寒战分级: 0 级, 无寒颤; 1 级, 竖毛和 (或) 外周血管收缩和 (或) 外周青紫, 但无肌颤; 2 级, 仅一组肌群肌颤; 3 级, 超过一组肌群肌颤; 4 级, 全身肌颤。(2) 比较两组产妇不良反应发生率, 包括心动过缓、体位性低血压、头晕、

〔收稿日期〕 2021-01-26

〔作者简介〕 董法贤, 男, 主治医师, 主要研究方向是 UE 可视喉镜联合可调式气管导管在全麻插管中的应用。

牵拉反应。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇寒颤发生情况比较

观察组产妇寒颤发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组产妇寒颤发生情况比较 (n = 75, 例)

| 组别  | 0级 | 1级 | 2级 | 3级 | 4级 | 寒颤发生率/%           |
|-----|----|----|----|----|----|-------------------|
| 对照组 | 64 | 8  | 3  | 0  | 0  | 14.67             |
| 观察组 | 73 | 2  | 0  | 0  | 0  | 2.67 <sup>a</sup> |

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组产妇不良反应发生率比较

观察组产妇不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组产妇不良反应发生率比较 (n = 75, 例)

| 组别  | 心动过缓 | 体位性低血压 | 头晕 | 牵拉反应 | 总发生/n (%)             |
|-----|------|--------|----|------|-----------------------|
| 对照组 | 2    | 4      | 3  | 4    | 13(17.33)             |
| 观察组 | 0    | 1      | 0  | 0    | 2( 2.67) <sup>b</sup> |

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

在剖宫产手术中出现寒颤的原因，涉及麻醉、环境、治疗、孕妇 4 个方面。其中由于腰硬麻醉阻滞，下半身组织区域的血管扩张，使得机体深部的热量快速扩散，诱发寒颤，加上下半身骨骼肌松弛无法产生热量进一步加重上身出现寒颤的可能。加上当胎儿、胎盘、羊水娩出将带走机体大量的热量。另外胎儿娩出后腹压下降，大量内脏血管扩张使散热增加，在整个剖宫产手术中，消毒液的清洗、长时间的体腔暴露、冷盐水 (18 ~ 22 °C 的 0.9 % 氯化钠注射液) 反复冲洗腹腔等因素均会导致机体热量快速散失<sup>[7]</sup>。

曲马多是目前临床上用于预防椎管内麻醉期寒颤的有效药物之一，但是在本研究中可以发现，对照组和观察组产妇使用的麻醉药物不同，其寒颤的发生率差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，且观察组产妇出现不良反应的发生率要低于对照组，提示曲马多虽然有效，但是安全性不及右美托咪定。这是因为右美托咪定其作用机制在于能够抑制大脑体温调节中枢，能够有效预防寒颤的发生<sup>[8]</sup>。另外右美托咪定可有效维持产妇血流动力学平衡稳定，对抑制应激反应的发生有良好帮助，安全性明显。

部分产妇还可能因为麻醉阻滞范围内血管的代偿功能受

到影响，因此机体血管对于寒冷的应对能力下降，发生低体温的可能性大大增加。加上产妇生理情况特殊，因此出现寒颤的可能性也明显增加。剖宫产产妇一旦发生寒颤，不仅会影响到呼吸系统及心脏，还可能诱发心力衰竭，因此必须采取有效的预防手段。而通过使用镇静药物，能够降低寒颤的发生。右美托咪定可抑制神经元的兴奋，在能够发挥出一定镇静的同时抑制交感神经的活性，还有利于调节机体血液中的儿茶酚胺水平，从而改善产妇的血流动力学，减轻产妇的应激反应。目前临床上已有研究<sup>[9]</sup>显示，胎儿剖出后立即给予右美托咪定，能够预防产妇椎管内麻醉期间寒颤反应发生，还能够有效减轻手术过程中的牵拉反应。这是因为利用右美托咪定作为新型高选择的  $\alpha_2$  肾上腺素能受体激动剂，能够发挥出良好的镇静、镇痛、抗焦虑、抗寒颤的作用。通过利用右美托咪定能够使肾上腺素的分泌增加，有利于降低交感神经的活性。

综上所述，对于剖宫产产妇采用右美托咪定与曲马多能够获得效果接近的预防寒颤发生的作用，且右美托咪定的安全性优于曲马多，从而保证整个手术的安全性。需要注意的是，临床在用药上不能单纯考虑药物的作用机理，还需要兼顾到药物的有效性、安全性以及预后影响等因素。

### [参考文献]

- (1) 薛兴, 冷玉芳. 右美托咪定对于缺血再灌注脏器的保护作用研究进展 (J). 兰州大学学报 (医学版), 2021, 47(1): 16-21.
- (2) 张梦婕, 冷玉芳, 马莉, 等. 右美托咪定不同用药方式减轻大鼠腹腔粘连 (J). 兰州大学学报 (医学版), 2021, 47(1): 22-27.
- (3) 段磊, 景桂霞. 纳布啡联合右美托咪定对剖宫产术后镇痛及泌乳影响的观察 (J). 中国妇幼健康研究, 2021, 32(1): 89-96.
- (4) 姚欣, 赵娴, 王甜. 右美托咪定联合布托啡诺用于宫腔镜下异位妊娠手术术后镇痛效果及安全性分析 (J). 中国妇幼保健, 2021, 36(2): 374-378.
- (5) 赵雪峰, 苏林, 冯磊, 等. 右美托咪定辅助硬膜外麻醉在中转剖宫产手术中的应用价值分析 (J). 中国妇幼保健, 2021, 36(1): 75-78.
- (6) 石少凯, 骆东超. 右美托咪定复合地塞米松对剖宫产术后镇痛效果及产后抑郁的影响 (J). 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(12): 61-64.
- (7) 刘清艳. 右美托咪定治疗剖宫产蛛网膜下腔阻滞寒战反应的研究 (J). 哈尔滨医药, 2020, 40(6): 529-530.
- (8) 张婷, 王爱萍. 右美托咪定在女性腹腔镜患者手术中的应用 (J). 中国卫生标准管理, 2020, 11(23): 103-105.
- (9) 王菁. 右美托咪定对剖宫产围手术期体温及并发寒颤的影响探讨 (J). 中国社区医师, 2020, 36(34): 30-31.