

(文章编号) 1007-0893(2021)15-0150-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.070

食管癌患者临床麻醉中应用右美托咪定的效果分析

尚万渠 董君伟 常少娟

(偃师市人民医院, 河南 偃师 471900)

〔摘要〕 **目的:** 探讨食管癌患者临床麻醉中应用右美托咪定的疗效。**方法:** 选择偃师市人民医院2017年1月至2019年2月收治的100例食管癌患者。随机分组, 对照组和观察组各50例。观察组患者采取全身麻醉联合右美托咪定持续泵注, 对照组患者采取全身麻醉联合等量0.9%氯化钠注射液静脉泵注。比较两组患者手术结束时的C反应蛋白、血糖应激指标水平; 不同时间食管癌手术患者白细胞介素-2(IL-2)水平; 并发症发生情况。**结果:** 观察组手术结束时的C反应蛋白、血糖、IL-2水平较对照组更低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 全身麻醉联合右美托咪定持续泵注对于食管癌手术患者效果确切, 可减轻患者的生理应激, 控制手术创伤应激, 减少不良反应的发生。

〔关键词〕 食管癌; 右美托咪定; 临床麻醉; 创伤应激

〔中图分类号〕 R 614 **〔文献标识码〕** B

目前, 食管癌手术中常应用全身麻醉, 多数老年人合并各种基础疾病, 进行食管癌手术的风险较大, 需要借助有效的麻醉, 以减轻对食管癌手术患者的手术应激, 避免影响术后康复和手术效果。食管癌手术以往的麻醉一般采取全身麻醉, 配合静脉使用右美托咪定持续泵注, 可增强麻醉效果, 且有抑制交感活性、镇痛和镇静等作用^[1]。本研究分析了食管癌患者临床麻醉中应用右美托咪定的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2017年1月至2019年2月收治的100例食管癌患者。随机分组, 对照组和观察组各50例。对照组年龄61~80岁, 平均(67.79±2.20)岁, 体质量(57.03±17.16)kg, 美国标准协会(American standards association, ASA)分级^[1] II级有32例, III级18例, 身高(165.03±5.57)cm, 输液量(1567.67±97.16)mL, 出血量(245.03±31.21)mL。手术时间(187.57±32.12)min。观察组年龄61~81岁, 平均(67.21±2.13)岁, 体质量(57.46±17.68)kg, ASA II级有31例, III级19例, 身高(165.35±5.68)cm, 输液量(1567.78±97.79)mL, 出血量是(245.21±31.89)mL。手术时间(187.31±32.68)min。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 符合食管癌诊断标准^[2], 知情同意本研究, 可接受手术治疗, 并配合其他治疗。

1.1.2 排除标准 除外麻醉禁忌、合并精神疾病、意识

障碍等无法配合治疗的患者; 血常规异常、肝肾功能异常的患者。

1.2 方法

两组患者入室监测, 监测桡动脉压、血氧饱和度和心电图。两组患者麻醉诱导均给予1~2 mg·kg⁻¹丙泊酚(东北制药集团沈阳第一制药有限公司, 国药准字H20031358)、3~4 μg·kg⁻¹瑞芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字H20030199)、0.04~0.05 mg·kg⁻¹咪达唑仑(江苏恩华药业股份有限公司, 国药准字H10980025)、0.2 mg·kg⁻¹顺苯磺酸阿曲库铵(东英(江苏)药业有限公司, 国药准字H20060926), 诱导开始之后给予吸氧, 氧流量是6 L·min⁻¹, 5 min之后经口气管插管机械通气。

观察组患者采取全身麻醉联合右美托咪定(江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字H20090248)持续泵注。麻醉诱导之前给予右美托咪定0.5 μg·kg⁻¹于10 min内静脉泵入, 之后以0.4 μg·kg⁻¹·h⁻¹持续静脉泵注直至关闭切口。并结合患者的情况调节, 维持患者脑电双频指数(bispectral index, BIS)为40~60。对照组患者采取全身麻醉联合等量0.9%氯化钠注射液(上海华源安徽锦辉制药有限公司, 国药准字H34023837)静脉泵注。

两组患者术后均给予自控静脉镇痛, 镇痛药物是16 mg昂丹司琼(亚邦医药股份有限公司, 国药准字H20046493)、3 μg·kg⁻¹舒芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字H20054171)和100 mL 0.9%氯化钠注射液。

1.3 观察指标

比较两组患者手术结束的C反应蛋白(给予免疫透射

〔收稿日期〕 2021-05-08

〔作者简介〕 尚万渠, 男, 副主任医师, 主要从事临床麻醉工作。

比法检测)、血糖等应激指标水平(全自动生化分析仪检测);不同时间食管癌手术患者白细胞介素-2(interleukin-2, IL-2)浓度水平(双抗体夹心方法检测);比较两组患者并发症发生情况。

1.4 统计学方法

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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时间段 IL-2 水平比较

观察组手术结束、术后 12 h、术后 24 h 的 IL-2 水平均低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者不同时间段 IL-2 水平比较

($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$)

组别	术前	手术结束	术后 12 h	术后 24 h
对照组	95.31 ± 0.35	89.21 ± 0.67	90.57 ± 0.88	95.11 ± 0.67
观察组	95.26 ± 0.34	75.42 ± 0.33 ^a	67.31 ± 0.21 ^a	86.31 ± 0.21 ^a

与对照组同时点比较, ^a $P < 0.05$

注: IL-2 一白细胞介素-2

2.2 两组患者 C 反应蛋白、血糖水平比较

观察组手术结束时的 C 反应蛋白、血糖水平和对照组比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者 C 反应蛋白、血糖水平比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$)

组别	C 反应蛋白 / $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$	血糖 / $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	3.67 ± 0.16	8.42 ± 2.26
观察组	1.21 ± 0.11 ^b	6.21 ± 1.52 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较 ($n = 50, \text{例}$)

组别	躁动	免疫抑制	其他	总发生 / n (%)
对照组	5	6	5	16(32.00)
观察组	1	1	1	3(6.00) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

目前,食管癌手术在临床应用广泛,但多数食管癌手术患者合并多种心血管疾病,身体功能降低,在食管癌手术中麻醉平面不容易控制,患者的麻醉耐受性低下,容易对食管癌手术患者的生命体征产生明显的影响^[3]。若食管癌手术麻醉深度过深可影响患者生命安全,而麻醉深度不足则影响手

术的顺利开展。

在麻醉方式的选择方面,全身麻醉在插管和拔管时候的血压波动可导致脏器低灌注而增加机体的不良应激,且多数的食管癌手术患者术后免疫功能受抑制,可增加术后感染风险,不利于恢复,且食管癌手术后容易出现肿瘤散播。食管癌手术创伤大,应激反应大,对机体的损伤大,因此,需要选择一种有效减少应激反应的方法,避免免疫抑制加重^[4]。

而右美托咪定属于高特异性、高选择性的 $\alpha-2$ 受体激动剂,可有效抗交感神经,减少麻醉药物的用量,维持血流动力学稳定,且安全高,不会导致呼吸抑制^[5]。右美托咪定主要对脊髓后角突出后膜 $\alpha-2$ 受体以及中枢蓝斑核进行作用,发挥抗交感、镇痛和镇静作用,在 $0.5 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ 的剂量下可产生明显镇静作用而对伤害性刺激引起的应激反应进行有效抑制^[6-8]。

本研究显示,观察组手术结束时的 C 反应蛋白、血糖、IL-2 水平均优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,全身麻醉联合右美托咪定持续泵注对于食管癌手术患者效果确切,可减轻患者的生理应激,控制手术创伤应激,减少不良反应的发生。

〔参考文献〕

- (1) 吴天添,余承易.丙泊酚与右美托咪定全凭静脉麻醉对食管癌根治术患者肺氧合功能及肺部并发症的影响(J).现代中西医结合杂志,2019,28(17):1918-1921.
- (2) 蒋国梁,杜祥.肿瘤学(M).上海:复旦大学出版社出版,2005:422-431.
- (3) 董文理.盐酸右美托咪定预防食管癌患者麻醉苏醒期心血管反应的观察(J).中国处方药,2019,17(5):102-104.
- (4) 申帅辉,毛连经,伊博,等.右美托咪定对胸腹腔镜食管癌根治术患者术后认知功能障碍及炎症因子的影响(J).实用医药杂志,2019,36(3):202-204.
- (5) 万亮,王小锐,郭文艳,等.右美托咪定对胸腔镜食管癌根治术患者血清炎症因子的影响(J).实用药物与临床,2019,22(2):134-136.
- (6) 高彦东,席俊峰,高静,等.右美托咪定联合舒芬太尼静脉自控镇痛用于食管癌患者术后镇痛的效果及对机体免疫功能的影响(J).中国药房,2018,29(24):3427-3431.
- (7) 韩学宾,岳光成.不同剂量的右美托咪定在胸腔镜食管癌手术患者中的应用对比(J).海峡药学,2018,30(12):206-207.
- (8) 仝彤,刘向东,吴振,等.预输注右美托咪定复合磷酸肌酸钠对老年食管癌根治术患者术后认知功能的影响(J).河北医科大学学报,2018,39(12):1442-1446.