

不同辅助用药对甲状腺手术颈丛神经阻滞麻醉效果的影响

鲍泉祥

北京市大兴区榆垓镇中心卫生院 102602

【摘要】目的 不同辅助用药的应用效果。**方法** 选取2022年1月-2023年6月100例甲状腺手术患者，随机分组。两组均行颈丛神经组织麻醉，对照组辅助使用右美托咪定，观察组辅助使用右美托咪定联合地佐辛。比较两组术中不同时间心率、平均动脉压的差异，并比较两组麻醉药物不良反应差异。**结果** T1时，两组心率、平均动脉压相比，差异无意义($P > 0.05$)；T2、T3、T4时，观察组心率、平均动脉压低于对照组，差异有意义($P < 0.05$)；两组麻醉药物不良反应发生率相比，差异无意义($P > 0.05$)。**结论** 右美托咪定联合地佐辛的应用效果好，可以维持术中血流动力学稳定，且不会增加不良反应，可推广使用。

【关键词】 甲状腺手术；颈丛神经阻滞；麻醉效果**【中图分类号】** R614**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 09-007-02

颈丛神经阻滞麻醉是甲状腺手术常用的麻醉方法，具有操作简单且麻醉效果好的优势^[1]。但是颈部血管神经密集，容易出现阻滞不完全的情况，导致术中血流动力学不稳定，因此需要加入辅助药物，提高镇静镇痛效果^[2]。右美托咪定是一种相对选择性 α_2 -肾上腺素受体激动剂，具有较好的镇静效果，在手术镇静镇痛中有着较好的应用效果^[3]。地佐辛是一种强效阿片类镇痛药物，能够有效环节手术疼痛，降低术后躁动发生率。为了观察不同辅助用药的应用效果，文章选取2022年1月-2023年6月100例甲状腺手术患者进行对比观察，研究如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2022年1月-2023年6月100例甲状腺手术患者，随机分组。观察组患者中男21例，女29例；年龄为32~71岁，平均为 (50.5 ± 8.4) 岁。对照组患者中男22例，女28例；年龄为33~73岁，平均为 (50.7 ± 8.5) 岁。入选标准：行择期甲状腺手术患者。排除标准：对本次使用药物过敏的患者。

1.2 方法

两组患者进入手术室后，开放静脉通道，静脉滴注4~5 mL/kg 乳酸钠林格注射液，鼻导管吸氧，氧流量为2 L/min，

常规心电图、心率、血氧、血压检测。

两组均行颈丛神经组织麻醉，常规消毒穿刺部位，在超声引导下进行颈丛神经阻滞，患者保持仰卧位，使用0.4%罗哌卡因阻滞，每侧注射5 mL 0.4%罗哌卡因，共计注射10 mL。阻滞10 min后，对照组辅助使用右美托咪定，具体方法为：静脉滴注0.5 μ g/kg 右美托咪定，然后以0.3 μ g/(kg·h)静脉泵注右美托咪定。观察组辅助使用右美托咪定联合地佐辛，具体方法为：静脉滴注0.5 μ g/kg 右美托咪定+5 mg地佐辛，然后以0.3 μ g/(kg·h)静脉泵注右美托咪定。

1.3 观察指标

比较两组术中不同时间心率、平均动脉压的差异，并比较两组麻醉药物不良反应差异。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析， $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各时间点心率、平均动脉压差异

T1时，两组心率、平均动脉压相比，差异无意义($P > 0.05$)；T2、T3、T4时，观察组心率、平均动脉压低于对照组，差异有意义($P < 0.05$)，见表1。

表1：两组各时间点心率、平均动脉压差异

组别	心率(次/分)				平均动脉压(mmHg)			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
观察组(n=50)	71.5 $\pm$ 8.5	68.5 $\pm$ 7.1	72.5 $\pm$ 8.8	71.2 $\pm$ 7.3	101.3 $\pm$ 9.8	90.5 $\pm$ 8.5	92.1 $\pm$ 8.5	101.3 $\pm$ 9.4
对照组(n=50)	71.3 $\pm$ 8.2	72.5 $\pm$ 8.9	84.3 $\pm$ 10.4	82.4 $\pm$ 10.1	101.2 $\pm$ 9.9	103.3 $\pm$ 10.2	101.3 $\pm$ 9.5	103.3 $\pm$ 10.3
t值	1.215	5.325	5.234	5.155	1.112	5.225	5.345	5.345
P值	0.112	0.043	0.042	0.041	0.102	0.042	0.043	0.043

2.2 两组麻醉药物不良反应差异

两组麻醉药物不良反应发生率相比，差异无意义($P > 0.05$)，见表2。

表2：两组麻醉药物不良反应差异

组别	恶心呕吐	呼吸抑制	头痛	总发生率(%)
观察组(n=50)	1	1	1	6.0
对照组(n=50)	1	0	1	4.0
χ^2 值				1.134
P值				0.104

3 讨论

颈丛神经阻滞麻醉是甲状腺手术常用麻醉方法，但是阻滞不完全，可诱发较多不良反应，影响手术的顺利开展^[4]。因此在手术过程中，需要加入镇静镇痛药物，从而确保术中血流动力学稳定性，降低手术风险。

右美托咪定是手术、ICU镇静常用药物，具有作用时间短、清除速度快的优势，在手术中的应用具有较高的可控性，并且不会引起呼吸抑制，具有较高的安全性，在临床获得广泛使用。地佐辛是一种强效镇痛药物，镇痛强度与吗啡相似，并且不会出现药物依赖、呼吸抑制等问题，在手术镇痛中有

(下转第9页)

对老年人的生命安全构成极大危害^[4]。在这一问题上,常规药物治疗可以帮助患者对于心血管功能进行调控,其有助于促进患者病情的缓解^[5]。在此基础上,大批医疗工作者对于患者治疗方案进行了研究与探索,其促进了心脏康复治疗理念在临床过程中的应用与推广^[6-7]。实践表明,通过在药物治疗的同时利用心脏康复治疗的方式对患者加以引导,医疗人员可以帮助患者进一步规范这些言行,其对于患者生活习惯的合理调整具有重要的辅助价值,有利于降低不良因素对心脏造成的影响与危害,其促进了患者心脏组织健康水平的持续提升^[8-9]。与此同时,通过积极进行康复训练,医疗人员可以帮助患者实现对于心肺储备能力的持续提升,其可以有效降低患者身体不适感,为患者整体健康的优化与生活质量的提升优化提供了更多的可能^[10]。在具体做法方面,通过积极引导患者对于饮食、运动、作息等生活细节进行调控,医生们可以帮助患者实现自我保护意识的充分强化并引导患者纠正可能影响心脏功能的问题和因素,其促进了患者健康水平的合理改善^[11]。

本次研究数据显示,在联合治疗的辅助下,患者心功能水平与运动耐力均有提升,基于此,患者预后生活质量评分更高。

综上,为了提升老年心血管疾病患者的治疗效果,医生们应积极采用心脏康复治疗联合常规用药的模式开展治疗。

参考文献:

- [1] 罗园, 罗婷, 董湘凌, 等. 居家心脏康复在老年心血管疾病患者中的应用现状与展望[J]. 中国医疗管理科学, 2022, 12(6):23-29.
- [2] 祁祥卢健棋温志浩朱智德蒋志雄何晓玲. 心脏康复运动训练在临床的应用进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30(9):17-22.
- [3] 孙春全谢雁鸣侯恒悦. 真实世界生脉注射液治疗 9215 例老年心血管疾病的临床特征及联合用药研究[J]. 中国药物警戒, 2022, 19(1):36-40.

[4] 萧雪兰, 陈远中, 梁锦裕, 等. 硝酸酯类药物治疗心血管疾病药理学应用价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(14):3.

[5] 沈静, 黄文军, 钮黎剑, 等. 运动康复治疗在心血管疾病中的机制研究[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(15):4.

[6] 张家浩, 孙玲玲, 高铭, 等. 心脏康复护理结合无创通气治疗对高龄 COPD 合并左心衰患者的应用价值[J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2022, 12(36):65-68.

[7] 蔡细旋, 陈伟国, 常盼, 等. 全科医疗团队在慢性心力衰竭患者心脏康复管理中的定位认知及管理策略[J]. 中华全科医师杂志, 2022, 21(4):8.

[8] 神克荣陈晓明. 心血管疾病患者对心脏康复的认知调查[J]. 智慧健康, 2022, 8(22):168-173.

[9] 李根, 王耿, 张权宇, 等. 心脏康复对老年急性冠状动脉综合征人群影响[J]. 临床军医杂志, 2022, 50(10):5.

[10] 周明成. 心血管疾病心脏康复现状与发展及思考[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(9):4.

[11] 周明成. 心血管疾病心脏康复现状与发展及思考[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(9):4.

表 2: 患者 $\zeta_{\min}$ 步行距离

组别	n	治疗前 (m)	治疗后 (m)
研究组	ζ_4	201.12 ± 21.23	371.4 ± 20.12
对照组	ζ_4	$201.32 \pm 20. \zeta_5$	$298. \zeta_4 \pm 22. 3 \zeta_5$
t	-	0.0 ζ_4	19.391
P	-	0.9 ζ_7	0.000

表 3: 患者生活质量水平

组别	n	治疗前 (分)	治疗后 (分)
研究组	ζ_4	73.49 ± 2.23	$92.12 \pm 2.0 \zeta_5$
对照组	ζ_4	73.44 ± 2.31	$88.1 \zeta_5 \pm 2.13$
t	-	0.12 ζ_5	10.718
P	-	0.901	0.000

(上接第 7 页)

着较好的应用效果^[5]。将上述两种药物联合应用,可以提高颈丛神经阻滞麻醉的镇静镇痛效果,相比于单独使用右美托咪定来说,可以减少手术应激反应的刺激,维持术中心率、平均动脉压的稳定性,且不会增加药物不良反应发生率,具有较好的应用效果。国外研究表明,颈丛神经阻滞麻醉会导致交感神经兴奋性升高,使得术中血流动力学波动,而采用镇静镇痛药物,可以抑制交感神经兴奋性,确保手术安全^[6]。本次研究观察组术中血流动力学稳定性更高,且两组不良反应均较少,由此可见右美托咪定联合地佐辛辅助用药的应用效果高于右美托咪定单独应用效果。

综上所述,右美托咪定联合地佐辛的应用效果好,可以维持术中血流动力学稳定,且不会增加不良反应,可推广使用。

参考文献:

- [1] 张英传. 颈丛阻滞对全身麻醉下腔镜甲状腺手术患者镇痛及应激、炎症反应的影响[J]. 吉林医学, 2021, 42(5):1176-1178.
- [2] 张睿. 不同辅助用药对甲状腺手术颈丛神经阻滞麻醉效果的作用分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(32):121-123.

[3] ILIFF, H. A., EL-BOGHADADLY, K., AHMAD, I., et al. Management of haematoma after thyroid surgery: systematic review and multidisciplinary consensus guidelines from the Difficult Airway Society, the British Association of Endocrine and Thyroid Surgeons and the British Association of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery[J]. Anaesthesia: Journal of the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, 2022, 77(1):82-95.

[4] 沈琼. 不同浓度罗哌卡因在甲状腺切除术颈浅丛阻滞复合全身麻醉中应用效果的比较研究[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(21):133-135.

[5] 林建水, 范俊, 卢清旺. 超声引导颈丛阻滞与可视喉罩在甲状腺癌手术中的联合应用[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(7):146-150.

[6] ELEFTHERIOS SPARTALIS, NIKOLAOS PLAKOPITIS, MARIA ANNA THEODORI, et al. Thyroid cancer surgery during the coronavirus disease 2019 pandemic: perioperative management and oncological and anatomical considerations[J]. Future oncology, 2021, 17(32):4389-4395.