

# 右美托咪定联合经皮穴位电刺激在 妇科腹腔镜手术镇痛中的效果分析

卫奕汝<sup>1</sup> 张玉勤<sup>2\*</sup> 童博<sup>2</sup> 荀世宁<sup>2</sup> 陆卫红<sup>2</sup> 张夏青<sup>1</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046;

2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的 探讨右美托咪定(Dex)联合经皮穴位电刺激(TEAS)对妇科腹腔镜手术镇痛的效果。方法 将择期行妇科腹腔镜手术的患者90例随机均分为Dex联合TEAS组(DT组)、Dex组(D组)、空白组(C组)。DT组诱导前10 min选取足三里、梁丘穴,诱导前30 min对DT组行经皮穴位电刺激至术毕,D组静脉泵注Dex,C组泵注等量生理盐水。三组患者麻醉诱导和维持方法相同。比较术后6、12、24 h三组患者VAS评分,若VAS评分>5分,给予曲马多1 mg/kg,记录24 h内使用例数。比较24 hBCS评分及不良反应发生率。结果 术后6、12、24 h时,DT组VAS评分均显著低于D组和C组( $P<0.05$ ),术后6h时D组VAS评分低于C组( $P<0.05$ ),C组9例患者使用曲马多,D组2例,DT组0例( $P<0.05$ )。DT组BCS评分4分例数明显高于D组和C组( $P<0.05$ )。与D组、DT组相比,C组术后恶心、呕吐发生率明显较高( $P<0.05$ )。结论 Dex联合TEAS用于腹腔镜妇科手术比Dex辅助全麻或单纯全麻镇痛效果好,舒适度高,不良反应小。

**关键词:**右美托咪定;经皮穴位电刺激;腹腔镜妇科手术;镇痛

中图分类号: R 713 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2017)01-0032-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2017.01.013

腹腔镜妇科手术虽为微创操作,但是术后疼痛仍然存在<sup>[1]</sup>,影响患者恢复质量。右美托咪定(Dexmedetomidine, Dex)是高选择性 $\alpha_2$ 肾上腺素能受体激动剂<sup>[2]</sup>,作为麻醉和镇痛辅助用药在临床上备受青睐。经皮穴位电刺激(transcutaneous electrical acupoint stimulation, TEAS)结合了经皮电神经刺激和针刺穴位的优势,具有提升传统麻醉效果、减轻术后不良反应等作用。本研究将Dex联合TEAS用于妇科腹腔镜手术,对术后镇痛效果进行探讨。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2015年6月~2016年4月,陕西中医药大学附属医院择期行妇科腹腔镜手术的患者90例,年龄24~52岁,体重45~75 kg,ASA分级I~II级。排除标准:肝肾功能不全,心脑血管疾病,选穴处皮肤感染,近期有阿片类药物服用史、TEAS治疗史。用随机数字表法,将患者均分为

Dex联合TEAS组(DT组)、Dex组(D组)、空白组(C组)。三组患者年龄、体重、手术类型差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 麻醉方法** 所有患者术前禁食水8 h,未用术前药。入室后开放静脉通路,监测心电图、无创血压、脉搏、血氧饱和度、脑电双频指数,患者双侧足三里、梁丘穴贴电极片连接电子针疗仪(SDZ-V型,苏州医疗用品厂有限公司生产)。DT组:选择频率2/100 Hz疏密波,刺激强度为患者最大耐受度,诱导前30 mins行电刺激持续至术毕。诱导前10 min静脉泵注Dex 1 ug/kg,10 min后以0.2 ug/(kg·h)持续泵注至术毕。D组:无电刺激,以相同方式泵注Dex。C组:无电刺激,以相同方式泵注等量生理盐水。麻醉诱导:静脉推注咪达唑仑0.05 mg/kg、顺式阿曲库铵0.15 mg/kg、舒芬太尼0.2 ug/kg、依托咪酯0.3 mg/kg,进行快速诱导气管插管。麻醉维持:2%七氟烷吸入麻醉,丙泊酚6

\* 通讯作者:张玉勤(1960-),男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:麻醉的临床研究。E-mail: zhangyuqin@aliyun.com