

右美托咪啶对腹腔镜胆囊切除术后患者早期睡眠的影响

陈恩

(福建省福州市长乐区医院麻醉科 福州 350200)

摘要:目的:探讨右美托咪啶对腹腔镜胆囊切除术后患者早期睡眠的影响。方法:选取 2017 年 1 月~2018 年 12 月接受腹腔镜胆囊切除术 60 例患者作为研究对象,按照抽签法分为对照组和观察组,各 30 例。对照组给予常规麻醉,观察组给予右美托咪啶麻醉,比较两组睡眠质量、疼痛程度以及不良反应发生情况。结果:两组患者睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠效率、促眠药物、日功能障碍评分差异显著($P<0.05$)。观察组不良反应发生率为 3.33%,低于对照组的 26.67%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组术后 6 h、12 h、24 h、36 h 疼痛评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:对腹腔镜胆囊切除术后患者采用右美托咪啶麻醉,能够有效减少其不良反应发生,提高睡眠质量、生活质量,缓解其疼痛程度,临床应用价值较高。

关键词:腹腔镜胆囊切除术;右美托咪啶;早期睡眠;不良反应

中图分类号:R614.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.062

随着科技快速发展,有效促进了医疗技术水平的提高,腹腔镜胆囊切除术在临床上得到了广泛应用,因其具有创伤小、恢复快、并发症少以及手术视野清等特点,深受临床医生及诸多患者的认同。对患者实施麻醉手术时,由于其自身疾病、疼痛以及药物等因素的影响,极易发生睡眠障碍,对患者术后康复造成严重影响。临床上在患者实施腹腔镜胆囊切除术后,多采用常规药物进行麻醉,虽然临床效果较好,却易引发睡眠障碍,从而降低麻醉效果。研究发现^[1],采用右美托咪啶药物对腹腔镜胆囊切除术具有良好的麻醉效果,提高睡眠质量。为更好地表述右美托咪啶的麻醉效果,本研究以接受腹腔镜胆囊切除术患者为研究对象。旨在探讨右美托咪啶对患者早期睡眠的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月~2018 年 12 月我院接受腹腔镜胆囊切除术 60 例患者作为研究对象,按照抽签法分为对照组和观察组,各 30 例。对照组男 21 例,女 9 例;年龄 24~73 岁,平均(48.5±1.3)岁;体质量 43~68 kg,平均(55.5±2.1) kg。观察组男 19 例,女 11 例;年龄 26~73 岁,平均(48.7±1.5)岁;体质量 45~68 kg,平均(56.5±2.3) kg。两组患者一般资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:患者年龄>18 岁;患者及其家属均知晓本研究,并签署知情同意书;对本研究使用的药物没有过敏反应;治疗依从性较高;近三个月内,未接受过相关疾病的治疗。(2)排除标准:部分资料缺失,资料不完整;拒绝参与本研究活动或中途退出;存在高血压、糖尿病等家族性遗传病;妊娠期或哺乳期;合并有心、肝、肾等脏器功能性疾病。

1.3 治疗方法 两组患者在进入手术室后,利用多功能监护仪对其生命体征监护,同时开放静脉通路,

随后静脉滴注乳酸林格液 5 ml/kg。观察组采用盐酸右美托咪啶注射液(国药准字 H20183219)静脉泵注,负荷剂量 1 μg/kg,在 10 min 内泵注完毕,并以 0.3 μg/(kg·h)持续泵注到术前半小时。对照组静脉泵注等量 0.9%氯化钠溶液。麻醉诱导,静脉泵注 2 mg/kg 丙泊酚乳状注射液(国药准字 H20170305)、2~4 μg/kg 注射用盐酸芬太尼(国药准字 H20030199)、0.6 mg/kg 罗库溴铵注射液(国药准字 H2012318)、随后在 90 s 后进行气管插管机械通气;术中以异丙酚持续静脉麻醉,同时按需求追加芬太尼 1~2 μg/kg 以及 0.15 mg/kg 罗库溴铵,于手术结束前半小时停止使用。术后疼痛护理以浓度为 1%罗哌卡因注射液 5 ml 于胆囊喷洒以及切口局部浸润注射。

1.4 观察指标 (1)比较两组睡眠质量。采用匹兹堡睡眠质量指标量表(PSQI)评价,包括患者手术后 3 天睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠效率、促眠药物、日功能障碍等,每项最高 3 分,得分越高睡眠质量越差。(2)比较两组不良反应发生情况。如恶心、呕吐等发生率。(3)比较两组疼痛程度。患者术后 6 h、12 h、24 h、36 h 各时段疼痛感,采用视觉模拟(VAS)疼痛量表评定,总分 10 分,<3 分为轻度疼痛;4~7 分为中度疼痛;8~10 分为剧烈疼痛,得分越高患者疼痛感越强烈。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS21.0 统计学软件处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者睡眠质量评分比较 两组患者睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠效率、促眠药物、日功能障碍评分差异显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者睡眠质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	睡眠质量	入睡时间	睡眠障碍	睡眠时间	睡眠效率	促眠药物	日功能障碍
对照组	30	1.23± 0.32	1.52± 0.43	1.44± 0.51	1.06± 0.48	1.49± 0.54	1.67± 0.31	1.51± 0.48
观察组	30	0.64± 0.21	0.58± 0.27	0.42± 0.16	0.57± 0.32	0.65± 0.37	0.12± 0.06	0.45± 0.15
t		8.443	10.140	10.452	4.652	7.029	26.887	11.545
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者不良反应发生情况比较 观察组不良反应发生率为 3.33%，低于对照组的 26.67%，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	恶心	呕吐	总发生
对照组	30	3(10.00)	5(16.67)	8(26.67)
观察组	30	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)
χ^2				6.405
P				0.011

2.3 两组患者不同时段疼痛程度评分比较 观察组术后 6 h、12 h、24 h、36 h 疼痛评分显著低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者不同时段疼痛程度评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h	术后 36 h
对照组	30	5.37± 1.19	3.29± 0.72	1.68± 0.35	1.07± 0.29
观察组	30	3.42± 0.84	2.43± 0.45	1.13± 0.15	0.58± 0.11
t		7.333	5.548	7.911	8.653
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

与传统开腹手术相比，腹腔镜胆囊切除术具有创伤小、并发症少、恢复快等特点，临床效果较显著，然而术后患者会产生一定不适感，如术后疼痛、睡眠障碍等，影响患者术后康复。据相关文献显示^[2]，通过对术后产生疼痛的患者采用罗哌卡因胆囊床喷洒复合切口浸润，随后指导其服用非甾体抗炎药物洛索洛芬钠，能够有效起到缓解术后疼痛的作用。在患者术后恢复期，由于长时间的住院以及嘈杂的环境，极易让其产生负面情绪，导致患者术后易发生睡眠障碍，临床多表现为睡眠延迟、入睡时间短以及早醒等症状，对患者身心健康造成了严重影响。睡眠能够及时消除机体疲惫状态，同时也是中枢神经系统调节神经的重要过程。对于接受手术的患者来说，由于手术产生的应激反应极易降低其睡眠质量，严重者甚至影响机体激素的合成以及分泌，导致患者发生内分泌失调，降低其自身免疫功能，从而增加创口感染、切口感染的发生，严重影响术后康复。据章云飞等^[3]学者研究表明，术前、术后短时间的睡眠障碍不会增加患者基础的疼痛感，然而却容易增加术后疼痛的过敏反应。因此，有效的预防短时间睡眠障碍，可在最大程度缓解患者术后疼痛感。右美托咪啶在临床上属于一种有效的 α_2 - 肾上腺素受体激

动剂，该激动剂对 α_2 - 肾上腺素受体的敏感性远远高于可乐定，另外与常规镇痛药物如咪达唑仑、异丙酚等不同的是能够直接作用于蓝斑内的特异性受体，最大程度发挥镇静以及抗焦虑作用^[4]。作为脑内 α_2 受体分布范围最广的区域，蓝斑主要起到调节机体睡眠以及觉醒的作用，同时还能通过脊髓内的 α_2 - 肾上腺素受体发挥镇痛效果，不但有效缓解应激反应，同时没有明显的呼吸抑制作用。据相关文献显示，右美托咪啶能够显著提高患者的睡眠治疗，从而促进患者术后的康复^[5]。本研究结果显示，两组患者睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠效率、促眠药物、日功能障碍评分差异显著($P<0.05$)；观察组不良反应发生率为 3.33%，低于对照组的 26.67%，差异有统计学意义($P<0.05$)；观察组术后 6 h、12 h、24 h、36 h 疼痛评分显著低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。说明将右美托咪啶药物应用于腹腔镜胆囊切除术后患者早期睡眠中有临床应用价值。综上所述，通过对腹腔镜胆囊切除术后患者采用右美托咪啶药物，能够有效减少其不良反应的发生，提高睡眠质量、生活质量，缓解其疼痛程度，临床应用价值较高。本研究过程中存在一些问题包括：没有选用较为客观的睡眠监护仪器进行检测，如体动记录仪；没有对老年人群的实际情况进行充分记录与观察^[6]。

参考文献

[1]吴滨,刘延超,胡洪凭,等.右美托咪啶复合酮咯酸氨丁三醇超前镇痛对腹腔镜胃癌根治患者术后镇痛的影响[J].中国现代普通外科进展,2019,22(6):439-444.

[2]张宁,吴秀英,冯静,等.右美托咪啶复合闭环靶控输注丙泊酚对腹腔镜胆囊切除患者恢复质量的影响[J].实用药物与临床,2018,21(7):773-777.

[3]章云飞,李长生,卢锡华,等.右美托咪啶复合丙泊酚或七氟烷全麻对胃肠肿瘤腹腔镜手术患者应激和术后恢复质量的影响[J].中华医学杂志,2019(17):1302-1306.

[4]Myung Sub Yi,Won Joong Kim,Min Kyoung Kim,et al.Effect of ultrasound-guided phrenic nerve block on shoulder pain after laparoscopic cholecystectomy—a prospective,randomized controlled trial[J].Surgical Endoscopy,2017,31(9):3637-3645.

[5]陶学有,田华友,李晓明,等.盐酸右美托咪啶对连续硬膜外联合全麻下妇科腹腔镜手术患者全麻苏醒期的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(9):76-78.

[6]方兆晶,赵倩,斯妍娜,等.右美托咪啶对腹腔镜前列腺癌根治术老年患者局部脑氧饱和度和术后认知功能的影响[J].临床麻醉学杂志,2016,32(11):1049-1052.

(收稿日期: 2020-02-20)