

· 论著 ·

右美托咪定联合舒芬太尼对三叉神经痛患者术后镇痛效果观察

河南省郑州市第一人民医院麻醉科 (河南 郑州 450000)

张金良

【摘要】 目的 观察右美托咪定联合舒芬太尼对三叉神经痛(TN)患者术后镇痛效果。方法 选取我院2015年1月~2017年1月收治的60例择期行TN手术患者为对象，采用随机数字法将其分为对照组和实验组各30例，对照组术后给予舒芬太尼进行镇痛，实验组在对照组的基础上给予右美托咪定进行镇痛。比较两组镇痛效果及不良反应。**结果** 实验组术后6h、12h、24h及48h的VAS评分均显著高于对照组($P < 0.05$)；实验组并发症发生率为5.00%显著低于对照组的18.33%($P < 0.05$)。**结论** 右美托咪定联合舒芬太尼对TN患者术后镇痛疗效显著，且安全性较高，值得进一步推广使用。

【关键词】 右美托咪定；舒芬太尼；三叉神经痛；术后；镇痛

【中图分类号】 R971+.1

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.02.002

Effect of Dexmedetomidine Combined with Sufentanil on Postoperative Analgesia in Patients with Trigeminal Neuralgia

ZHANG Jin-liang. Department of Anesthesiology, Zhengzhou First People's Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To observe the effect of dexmedetomidine combined with sufentanil on postoperative analgesia in patients with trigeminal neuralgia (TN). **Methods** 60 patients undergoing elective TN surgery in the hospital from January 2015 to January 2017 were enrolled. They were divided into control group and experiment group by random number table method, 30 cases in each group. The control group was given sufentanil for analgesia after surgery. On this basis, the experiment group was additionally given dexmedetomidine for analgesia. The analgesic effect and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The VAS scores of the experiment group at 6h, 12h, 24h and 48h after surgery were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). The total incidence of complication in the experiment group was significantly lower than that in the control group (5.00% vs 18.33%) ($P < 0.05$). **Conclusion** The curative effect of dexmedetomidine combined with sufentanil is significant on postoperative analgesia in TN patients, with relatively higher safety. Which is worthy of further promotion.

[Key words] Dexmedetomidine; Sufentanil; Trigeminal Neuralgia; After Surgery; Analgesia

三叉神经痛(TN)系指发生在一个或多个三叉神经支配区域内阵发性剧烈疼痛^[1]。其发病机制至今尚无明确定论，三叉神经微血管压迫所致神经脱髓鞘学说以及癫痫样神经痛学说是目前TN最为常见病因学说^[2]。临幊上常采用手术方式进行治疗，但长期的疼痛容易造成患者焦虑和恐惧等心理，加之手术的刺激，患者术后更容易发生躁动、睡眠障碍等并发症，从会影响患者的恢复，这给患者造成严重的困扰，因此对TN患者术后进行镇痛成为目前研究的要点^[3]。研究表明^[4]，右美托咪定可减少阿片类药物用量，增加其镇痛效果，与舒芬太尼联合具有协同作用。笔者为进一步研究右美托咪定联合舒芬太尼对TN患者术后镇痛效果，本研究将右美托咪定联合舒芬太尼应用于TN术后患者中，探讨其应用效果，现具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例源于2015年1月~2017年1月我院收治的60例择期行TN手术患者。纳入标准：①所有患者均经磁共振及CT骨窗影像学确诊；②年龄45~75岁；③理解能力正常。排除标准：①合并恶性肿瘤；②血液系统性疾病者；③严重听力、视力、精神障碍。实验组：男性17例、女性13例，年龄44~74岁，平均年龄(60.33±12.24)岁，病程3个月~15年，平均年龄(7.51±1.24)年，其中左侧10例、右侧15例、双侧5例；对照组：男18例，女12例，年龄45~75岁，平均年龄(61.97±13.31)年，其中左侧9例、右侧17例、双侧4例。两组上述基线资料相较均无统计学差异($P > 0.05$)。

作者简介：张金良，男，大学本科，主治医师，主要研究方向：麻醉相关的帕瑞昔布钠、地佐辛、氯比洛芬酯术后阵痛
通讯作者：张金良

1.2 研究方法 对照组术后给予舒芬太尼(H20054171)1.0kg·d；实验组在对照组基础上给予右美托咪定(H20110097)1.0kg·d, 0.9%氯化钠注射液稀释至150mL, 负荷剂量6mL, 输注速2mL/h, 单次给药剂量3mL, 锁定时间15min。

1.3 观察指标 ①两组疼痛程度采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale/Score, VAS)进行评价, 疼痛评分准则: 满分10分, 无痛为0分, 轻微疼痛为3分以下, 患者有明显疼痛为4~6分, 强烈难忍的疼痛为7~10分, 得分越高表明疼痛程度越严重; 观察并记录患者的6h、12h、24h、48h的疼痛分值、②观察记录患者出现不良反应。

1.4 应用 SPSS20.0软件处理分析, 性别、镇痛情况等采取率(%)表示, 行 χ^2 检验, VAS评分、平均年龄等以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间、组内分别行对比行独立样本和配对样本t检验, 以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组不同时间VAS评分比较 实验组术后6h、12h、24h和48h的VAS评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05), 见表1。

2.2 两组患者并发症发生率比较 实验组患者总并发症发生率为5.00%, 明显低于对照组的18.33%, 差异具有统计学意义(P<0.05), 见表2。

3 讨 论

近年来, TN的发病率随年龄增长而呈上升趋势^[5]。

表1 两组患者术后镇痛不同时间VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS			
		6h	12h	24h	48h
实验组	30	4.75±0.83	4.57±0.76	3.03±0.98	1.75±0.67
对照组	30	5.87±0.79	5.47±0.67	3.97±0.17	2.57±0.74
t	-	6.911	6.281	6.683	5.808
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者并发症发生率比较[n/(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	嗜睡	心动过缓	总发生率
实验组	30	0(0.00)	0(0.00)	2(3.33)	1(1.67)	3(5.00)
对照组	30	3(5.00)	2(3.33)	3(5.00)	3(5.00)	11(18.33)
χ^2					5.175	
P值						<0.05

据国内报道显示^[6], 其发病率为52.2/10万, 严重影响患者的生活质量。临床常采用手术进行治疗, 但术后患者均存在不同程度的疼痛, 可影响治疗效果。舒芬太尼是临床目前最为常用的术后镇痛药物, 其主要作用于 μ 阿片受体。亲脂性约为芬太尼的两倍, 更易通过血脑屏障, 与血浆蛋白结合率较芬太尼高, 而分布容积则较芬太尼小, 虽然其消除半衰期较芬太尼短, 但由于与阿片受体的亲和力较芬太尼强, 因而不仅镇痛强度更大, 而且作用持续时间也更长, 但由于其剂量依赖的呼吸抑制、恶心呕吐等不良反应较多, 从而不能获得较为理想的镇痛效果, 常需与右美托咪定联合使用^[7-8]。右美托咪定为有效的 α 2-肾上腺素受体激动剂, 对 α 2-肾上腺素受体的亲和力比可乐定高8倍。其药理作用主要是通过激动 α 2受体, 抑制神经元的兴奋和去甲肾上腺素的释放, 从而终止疼痛信号的传导; 同时还可抑制交感神经活性使心率减慢、血压下降, 达到缓解焦虑的作用, 还可以降低不良反应的发生, 使血流动力学的稳定^[9]。两者联合具有协同作用。任春光、李长营研究表明右美托咪定联合舒芬太尼对TN患者术后的镇痛效果显著^[10]。因而笔者研究右美托咪定联合舒芬太尼对TN患者术后镇痛效果及不良反应。右美托咪定联合舒芬太尼治疗方案可以TN患者术后患者的疼痛, 且安全性较高, 有利于患者的恢复。笔者的研究结果与此相符: 实验组术后镇痛6h、12h、24h和48h的疼痛强度明显低于对照组; 实验组患者术后镇痛出现总并发症为5.00%, 明显低于对照组的18.33%。其中实验组患者均无恶心、呕吐发生, 但存在嗜睡和心动过缓, 其原因可能为右美托咪定剂量并不是术后镇痛的最佳剂量所致。说明右美托咪定联合舒芬太尼比单用舒芬太尼治疗TN术后镇痛的临床疗效更佳, 且安全性较高, 有利于促进患者术后恢复。

综上所述, 右美托咪定联合舒芬太尼应用于TN术后镇痛, 可减少阿片类药物使用剂量, 同时可降低并发症发生率, 且镇痛效果显著, 值得进一步推广。

参考文献

- [1] 王婧爱,罗芳.三叉神经痛发病的分子机制学研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2017,23(1):55-58.
- [2] 邓力,张清彬,张颖,等.三叉神经周围支射频热凝术治疗三叉神经痛的疗效[J].实用医学杂志,2016,32(7):1121-1124.

- [3] 杨惠婕,唐元章,倪家骥.CT引导下经皮三叉神经半月节射频热凝术治疗其他术后复发三叉神经痛的疗效及安全性分析[J].中国全科医学,2016,19(12):1383-1386.
- [4] 张焕焕,李阳,滕秀飞,等.右美托咪定复合舒芬太尼用于妇科腹腔镜手术患者术后镇痛的效果观察[J].中国医科大学学报,2016,45(4):333-336.
- [5] 马盼盼,张晓栋,苏小军,等.羟考酮复合右美托咪定用于三叉神经痛患者微血管减压术后镇静镇痛[J].海南医学,2017,28(13):2101-2104.
- [6] 卢盛位,徐志远,郑小林.右美托咪定复合舒芬太尼及罗哌卡因硬膜外术后镇痛对下肢骨科手术应激反应和凝血功能的影响[J].河北医药,2016,38(16):2413-2415.
- [7] 杨文荣,丁泽君,杨洪光,等.舒芬太尼联合右美托咪定对胸科
- 手术术后镇痛的效果观察[J].中国医药,2016,11(6):861-864.
- [8] 孙付国,金亮,何勤威,等.右美托咪定对舒芬太尼术后静脉镇痛患者恶心呕吐的影响[J].中国医药导报,2017,14(13):77-80.
- [9] 刘欣,夏乐强.老年脊柱手术患者接受右美托咪定联合舒芬太尼自控静脉镇痛的神经功能评估[J].海南医学院学报,2016,22(17):2049-2052.
- [10] 任春光,李长营,高秀娟,等.联合应用右美托咪定和舒芬太尼对尼古丁高依赖患者食管癌术后镇痛效果的影响[J].实用医学杂志,2016,32(1):54-57.

【收稿日期】 2018-05-05

(上接第2页)

表3 两组手术前后BICI、BIS评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	BICI		t	P	BIS		t	P
		术前	术后			术前	术后		
观察组	42	32.17±6.49	47.69±8.11	9.683	0.000	5.18±1.03	7.68±1.24	10.051	0.000
对照组	42	31.54±6.32	56.21±8.15	15.502	0.000	5.07±1.01	9.15±1.63	13.789	0.000
t		0.451	4.802			0.494	4.652		
P		0.653	0.000			0.623	0.000		

对耳颞神经和副交感神经损伤小,而减少Frey综合征及耳垂麻木发生;②PSP术式解剖面神经分支较少,且手术时间较少,可使面神经牵拉及暴露时间均较少,利于降低术后面瘫发生风险;③PSP术式保留腮腺主导管,可将残留腺体分泌的涎液通过该导管排出,以预防涎瘘发生。

不仅如此,腮腺浅叶良性肿瘤术后形成的面部切口可影响患者面容,造成患者对面部美观产生忧虑,部分女性患者的过度忧虑还能引起其身体意象状态恶化,严重影响患者生活质量^[10]。而本研究对此研究发现,观察组术后外貌情绪及身体意象恶化情况(BICI、BIS评分)均低于对照组。这也提示PSP术式的较小切口及较少面神经损伤可使患者对外貌的负性情绪减轻,利于改善其生活质量。

综上所述,PSP术式对腮腺浅叶良性肿瘤患者手术效果优于SP术式,可减少术后并发症发生率,并改善患者外貌负性情绪及身体意象状态,与患者预后有利。

参考文献

- [1] 吴平安,梁伟英,陆钊群,等.改良耳周切口在功能性腮腺切除术中的应用[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(13):995-997.
- [2] 卢海彬,马雯男,于慧,等.腮腺浅叶部分切除术与浅叶切除术治疗腮腺浅叶良性肿瘤的回顾性研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,53(12):901-905.
- [3] 徐小青,郑国华,丁雯雯,等.系统性红斑狼疮患者身体意象、自尊与心理困扰的关系[J].广东医学,2017,38(21):3382-3385.
- [4] 龙永香,陈晨,周奕欣,等.痤疮患者身体意象与生活质量现状及相关研究[J].护理学杂志,2017,32(1):30-32.
- [5] 贾志宇,张晓英,蒋崇模,等.腮腺良性肿瘤包膜外切除术的循证医学分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(11):863-869.
- [6] 吴俊,依沙克江·买买提,买买提吐逊·吐尔地.腮腺浅叶多形性腺瘤包膜外切除术与浅叶切除术预后的比较[J].广东医学,2016,37(24):3715-3717.
- [7] 邝晓岚.腮腺浅叶良性肿瘤区域切除术治疗腮腺浅叶良性肿瘤的临床疗效[J].实用癌症杂志,2016,31(10):1722-1724.
- [8] 李晨曦,刘慧,龚忠诚,等.腮腺浅叶部分切除术与传统腮腺浅叶切除术治疗腮腺浅叶良性肿瘤效果的meta分析[J].中国口腔颌面外科杂志,2016,14(3):263-269.
- [9] 段文锴,王艳华.腮腺良性肿瘤两种切除术式的疗效比较[J].口腔颌面外科杂志,2016,26(2):127-129.
- [10] 徐志坚,陈良嗣,詹建东,等.改良面部除皱切口与改良Blair切口在腮腺浅叶肿瘤切除术中的对照研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(21):1684-1687.

【收稿日期】 2018-03-15