

吸入性芳香疗法缓解 OSAHS 术后疼痛效果

师 洁

广西城市职业大学 广西 南宁 532199

【摘 要】目的: 分析阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS) 术后应用吸入性芳香疗法的镇痛效果。方法: 采集本校 2021.1.1-2023.3.31 期间收治的 82 例 OSAHS 患者为研究对象, 将 82 例患者 1:1 纳入 2 组。对照组常规术后护理, 观察组基于常规护理增加吸入性芳香疗法; 比较不同干预下两组疼痛程度、舒适度、并发症发生情况。**结果:** 疼痛程度 (VAS)、舒适度 (BCS) 评分, 术后即刻无统计差异 ($P>0.05$); 术后 24h/48h/72h, 观察组 VAS 评分较对照组明显更低 ($t=4.430/3.773/5.813$, $P<0.05$), BCS 评分较对照组明显更高 ($t=4.632/3.886/5.004$, $P<0.05$)。并发症发生率, 观察组较对照组明显更低 $4.88\%<19.51\%$ ($\chi^2=4.100$, $P<0.05$)。**结论:** 将吸入性芳香疗法用于 OSAHS 术后疼痛缓解中可发挥积极作用, 可帮助患者缓解疼痛感, 并提升身心舒适性, 预防相关并发症发生, 值得推广。

【关键词】: 吸入性芳香疗法; OSAHS; 疼痛程度; 并发症发生率

Effects of Inhalation Aromatherapy on Postoperative Pain Relief of OSAHS

Jie Shi

Guangxi City Vocational University Guangxi Nanning 532199

Abstract: Objective: To analyze the analgesic effects of inhalation aromatherapy after obstructive sleep apnea hypopnea syndrome (OSAHS) surgery. Methods: A total of 82 OSAHS patients admitted to our school during 2021.1.1 to 2023.3.31 were selected as research objects, and 1:1 of 82 patients were included in 2 groups. The control group received routine postoperative care, and the observation group received inhalation aromatherapy based on routine care. The pain degree, comfort level and complications of the two groups were compared under different interventions. Results: There were no statistical differences in pain degree (VAS) and comfort level (BCS) immediately after surgery ($P>0.05$). At 24h/48h/72h after surgery, VAS score in observation group was significantly lower than that in control group ($t=4.430/3.773/5.813$, $P<0.05$), and BCS score was significantly higher than that in control group ($t=4.632/3.886/5.004$, $P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was $4.88\%<19.51\%$ lower than that in the control group ($\chi^2=4.100$, $P<0.05$). Conclusions: Inhalation aromatherapy can play a positive role in pain relief after OSAHS surgery, which can help patients relieve pain, improve physical and mental comfort, and prevent related complications. It is worth promoting.

Keywords: Inhalation aromatherapy; OSAHS; The degree of pain; Complication rate

伴随当前社会经济水平的提升、大众生活质量的逐步提高与人们饮食结构的逐步改变, 肥胖已经成为普遍存在的社会现象, 这也在一定程度上增加了阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome, OSAHS) 发生率, 并增加了腭咽成形术 (uvulopalatopharyngoplasty, UPPP) 临床实施率^[1]。对于 OSAHS 病例来说, 长时间受到二氧化碳 (Carbon dioxide, CO₂) 蓄积及缺氧的感染, 极易促使其中枢神经系统对 CO₂ 的敏感性逐步降低, 进而增加患者在 UPPP 术中、术后呼吸系统并发症发生风险。UPPP 是 OSAHS 的主要治疗措施, 而 OSAHS 术中切除组织及术后肿胀组织均会对患者咽腔空间产生一定影响, 且二者影响差异不大, 因而患者术前、术后短时间内症状改善并不明显^[2]。而且需于全麻下进行手术, 因而一旦术后未能实施有效的镇痛干预, 受到患者疼痛等原因的干扰, 极易引发躁动等不利影响, 甚至导致血压增多, 进而增加出血量, 因而诱发呼吸抑制、呼吸道阻塞等一系列危险状况; 若采取术后镇痛干预, 患者处于全身麻醉苏醒期, 存在镇痛药、肌松药代谢不全等情况, 且患者中枢觉醒能力相对较差, 加之手术创伤、镇

痛用药等客观因素的感染, 也会在一定程度上增加呼吸抑制发生风险, 并导致患者咽腔肌张力下降, 增加术后窒息发生率。因而在 OSAHS 术后实施安全有效的镇痛干预十分关键。近几年相关临床研究提示, 将芳香疗法用于术后疼痛缓解中可发挥积极疗效, 具有显著的镇痛效果。基于此, 本次研究主要以我校 82 例 OSAHS 患者为例 (2021.1.1-2023.3.31 期间收治), 分析在其术后镇痛中应用吸入性芳香疗法的临床效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本校 2021.1.1-2023.3.31 期间收治的 82 例 OSAHS 患者为研究对象, 在随机数字表下将其以 1:1 的比例划分为 2 组, 41 例/组。对照组男女比为 25/16; 年龄范围 33-71 岁, 均值 (43.55±6.26) 岁; 体质量指数为 26.0-31.5kg/m², 均值 (28.55±1.23) kg/m²; 病程 1-5 年, 均值 (2.33±0.86) 年。观察组男女比为 27/14; 年龄范围 33-68 岁, 均值 (43.61±6.33) 岁; 体质量指数为 26.2-31.8kg/m², 均值 (28.62±1.28) kg/m²; 病程 1-6 年, 均值 (2.41±0.91) 年。对 2 组病例常规信息统计无差异 ($P>0.05$), 可开展进一步研究对比。

此次研究不违背医学伦理。

纳入标准: ①符合《内科学》[3]中关于 OSAHS 的诊断标准, 术前经鼻咽镜检查提示腺样体肥大, 后鼻孔堵塞 >70%, 经多导睡眠检测确诊为中重度 OSAHS; ②可耐受 UPPP 术; ③临床资料完整; ④保守治疗无明确效; ⑤研究纳入病例、家属均知情, 在同意书签字。

排除标准: ①并凝血异常; ②并急慢性感染; ③并严重心肝肾等重要脏器功能障碍; ④并甲状腺系统疾病或自身免疫性疾病; ⑤并支气管炎、过敏性鼻炎、哮喘等其他呼吸系统疾病; ⑥无法耐受薰衣草香味, 或对薰衣草等其他花草香具有过敏反应; ⑦通气功能较差; ⑧中途退出; ⑨伴有严重认知障碍、沟通障碍或精神疾病。

1.2 方法

对照组术后常规护理, 定期评估疼痛程度, 结合实际疼痛程度指导患者以口腔含冰块、聊天沟通、肢体按摩等方式缓解。

观察组在对照组基础上, 采取薰衣草吸入性芳香疗法干预: 术后即刻 - 术后 3d 予以镇痛干预, 1 次/d, 共 4 次。具体干预措施如下: 取 4 滴 (约 4ml) 2% 薰衣草精油 (载体为椰子油, 稀释薰衣草精油浓度到 2%), 将其滴在脱脂棉球上, 置于患者衣领上或枕边, 控制棉球与患者鼻尖距离在 10cm 左右, 分别置于身体两侧, 叮嘱患者嗅吸 20min 左右。实施前展开针对性宣教, 为患者与家属说明使用棉球的作用与价值, 叮嘱其不可提前丢弃棉球或拉远与棉球的距离, 加强吸入性芳香疗法实施期间的巡视, 及时叮嘱患者配合治疗, 并做好记录。

1.3 观察指标

对比不同镇痛干预下两组患者疼痛程度、舒适度、并发症发生情况。

1.3.1 疼痛程度、舒适度: 分别在术后即刻、24h、48h、72h 评估, 应用量表分别为视觉模拟评分法 (Visual Analogue Score, VAS)、舒适度评分 (Bruggmann comfort scale, BCS)。VAS 具体操作如下: 取一张白纸, 画一条直线, 将其分成 10 份, 并分别在左右两端标注“0”“10”, 对应评分范围为 0-10 分, 其中最左端“0”记 0 分, 表示无疼痛, 最后端“10”记 10 分, 表示剧痛难忍, 让患者结合自身疼痛程度选择疼痛分值, 评分越高越痛。BCS 评分范围为 0-4, 其中持续疼痛记录 0 分; 安静时无痛感, 但在深呼吸/咳嗽的情况下有剧痛为 1 分; 安静时无疼痛, 深呼吸/咳嗽的情况下仅有轻微疼痛为 2 分; 安静、深呼吸的情况下均未出现疼痛感为 3 分; 安静及咳嗽状态下均无疼痛感出现为 4 分; 评分越高患者身心舒适性越理想。

1.3.2 并发症: 再出血、感染、切口疼痛。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 软件。(±s) 描述计量数据, % 描述计数数据; 分别行 t、 χ^2 检验; $P < 0.05$ 统计差异存在。

2 结果

2.1 疼痛程度、舒适度

VAS、BCS, 术后即刻无差异 ($P > 0.05$); 术后 24h/48h/72h, VAS 评分以观察组更低, BCS 评分以观察组更高, 显著差异 ($P < 0.05$)。见表 1:

2.2 并发症发生率

观察组再出血、感染、切口疼痛发生病例数分别为 3 例、1 例、4 例, 总发生率 19.51% (8/41); 对照组再出血、感染、切口疼痛发生病例数分别为 0 例、1 例、1 例, 总发生率 4.88% (2/41); 比较数据, 观察组 < 对照组, 显著差异 ($\chi^2 = 4.100, P = 0.043 < 0.05$)。

3 讨论

OSAHS 为临床常见病症, 主要指睡时上气道塌陷阻塞诱发的呼吸暂停、通气不足, 同时伴有频繁血氧饱和度 (Oxygen saturation, SaO₂) 降低、睡眠结构紊乱、日间嗜睡、睡眠打鼾等临床综合征。其中, 呼吸暂停指的是睡眠过程中出现 $\geq 10s$ 的口鼻气流停止状态; 低通气指的是睡眠过程中呼吸气流强度低于基础水平 30% 以上, 且伴觉醒等。现有临床研究发现, OSAHS 发生率在 1% ~ 5% 之间, 且疾病发生率呈年轻化发展趋势^[4]。外科手术是治疗 OSAHS 的主要方式, 而疼痛则为 OSAHS 术后最为常见且直观的表现, 对患者身心健康存在严重影响。不仅如此, 疼痛还会干扰患者正常饮食, 导致患者营养摄入不足, 影响其术后恢复。而且 OSAHS 患者本身以缺氧与呼吸暂停等为主要症状, 再加上术后口咽部水肿的发生, 也会对呼吸道通畅程度产生不利影响, 并在使用镇痛药镇痛干预期间进一步诱发呼吸暂停甚至窒息, 威胁患者生命安全。故针对 OSAHS 手术治疗患者强化术后镇痛干预效果与安全性十分关键, 这也是减轻患者不适感, 提升其舒适性, 规避呼吸异常发生的主要途径。

芳香疗法属于临床常用辅助疗法, 其具有安全性高、操作简单、成本低等优势, 主要应用于护理实践领域, 该疗法可有助于减轻患者身心不适感, 提升其舒适体验。芳香精油吸入则是主要的芳香疗法干预手段, 其可将精油产生的气味用于临床治疗与护理中。薰衣草则是一种可有效缓解疼痛的精油, 有相关临床研究显示, 薰衣草精油中以芳樟醇、乙酸芳樟酯等为有效成分, 其能够发挥催眠、消炎、镇痛镇静等多种功效^[5]。同时, 薰衣草精油中含有的 1,8-桉油醇可发挥阻断疼痛介质 (如白三烯、前列腺素等) 生成的效果, 因而能够有效减轻机体疼痛感。结合本次研究发现, 在薰衣草精油吸入芳香疗法干预下, 观察组术后 24h/48h/72h VAS 评分均较常规干预的对照组更低 ($P < 0.05$), 且术后 24h/48h/72h BCS 评分较对照组更高 ($P < 0.05$)。不仅如此, 观察组术后并发症明显少于对照组 ($P < 0.05$)。由此可见, 通过薰衣草精油吸入芳香疗法的实施可帮助患者缓解术后机体疼痛感, 并改善其身心舒适性, 预防术后相关并发症发生。分析吸入性芳香疗法的作用机制可见, 芳香精油分子可经嗅吸刺激鼻腔嗅觉细胞, 进而直接作用于嗅觉中枢, 促进其释放多种神经化学物质, 达到愉悦精神、镇静、放松等功效; 同时, 精油分子可有助于激活嗅觉神经元, 进而对大脑边缘系统产生刺激作用, 促使其释放多种神经递质 (如脑啡肽、内啡肽等), 从而发挥镇痛、提升幸福感等作用。但本次研究也显示, 两组术后即刻的 VAS、BCS 评分对比无统计差异 ($P > 0.05$), 提示 OSAHS 术后即刻应用薰衣草吸入性芳香疗法并无显著效果, 原因可能与患者体内麻药尚未完全代谢, 疼痛感知不明显有关。此外, 此次研究也有一定局限, 纳入病例较少, 且疼痛评估以患者主观感受为主, 因而受到患者自身疼痛

认知与耐受度差异, 以及实验数据较少、研究时间较短等多方面因素的影响, 对疼痛的评估也可能存在一定偏差, 故还需深入探究芳香疗法的远期镇痛作用。

综上, 将薰衣草精油吸入芳香疗法用于 OSAHS 术后疼痛护理中具有显著效果, 可有效帮助患者减轻疼痛感, 提升身心舒适性, 进而降低再出血、切口疼痛等并发症发生率, 促进患者术后恢复, 值得推广应用。

参考文献:

[1] 赵娜, 鲁海平. 低温等离子手术治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征疗效分析 [J]. 中国临床医生杂志, 2021,49(1):111-114.

[2] 章晓军, 吕洁瑜, 章晓英, 等. 低温等离子技术治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的疗效分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2021,31(16):170-172.

[3] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学 [M]9 版. 北京: 人民卫生出版, 2018:125-129.

[4] 黄扬周, 黄霞, 王玫, 等. 电动切割器联合微波与低温等离子切除术治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的疗效比较 [J]. 福建医药杂志, 2022,44(4):107-109.

[5] 束美燕, 秦洁, 闵英, 等. 吸入性芳香疗法对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征术后疼痛影响 [J]. 临床军医杂志, 2023,51(3):266-268.