

右美托咪定复合曲马多对老年手术患者术后疼痛感的影响

宰晓哲

(河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院)日间手术室 450000)

摘要:目的:分析右美托咪定复合曲马多对于老年手术患者术后疼痛感产生的影响。方法:抽取100例老年手术患者作为本次研究对象,研究时间为2022年4月至2023年5月,通过随机数字表方法将100例患者平分为观察组(n=50,安慰剂镇痛)和对照组(n=50,右美托咪定复合曲马多)。结果:观察和对照两组患者拔管30min时对比组间疼痛评分、手术时间和术中出血量对比并无统计学意义(P>0.05);观察组拔管后6h、12h、24h和48h疼痛评分明显降低,麻醉开始时间及肠功能的恢复时间少于对照组,两组数据对比存在统计学意义(P<0.05)。结论:对于老年手术患者,进行术后镇痛时采用右美托咪定复合曲马多,能够将疼痛感降低,改善不良反应。

关键词:右美托咪定;曲马多;老年手术患者;术后疼痛

疼痛是因为身体受到伤害而产生的不愉快感觉,通常在手术后的1-3天内出现,并在7天内逐渐消失。如果术后疼痛没有得到妥善控制,可能会引发中枢病理重塑,增加呼吸和循环并发症的风险,从而延长患者的住院时间和增加医疗成本^[1]。重视术后镇痛对于提高手术安全性、改善患者预后和和生活质量对病情恢复具有重要意义。

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽取100例老年手术患者作为本次研究对象,研究时间为2022年4月至2023年5月,通过随机数字表方法将100例患者平分为观察组(n=50,安慰剂镇痛)和对照组(n=50,右美托咪定复合曲马多)。对照组患者年龄最大为78岁,年龄最小者为62岁,平均(70.8±1.3)岁,31例男性患者,19例女性患者;观察组患者年龄最大为79岁,年龄最小者为61岁,平均(71.1±1.4)岁,32例男性患者,18例女性患者。两组患者基线资料数据对比无统计学意义。

纳入:年龄在60岁以上;无麻醉药物过敏史;患者以及家属均对本次研究知情签署同意书。

排除:近期采用镇痛药物;患有慢性疼痛史;精神障碍;意识障碍。

1.2 方法

观察组和对照组患者均注射咪唑安定0.05mg/kg,丙泊酚1-1.5mg/kg,芬太尼4μg/kg和顺苯阿曲库铵0.15mg/kg,对患者进行气管插管,随后予以间歇正压通气,设置浓度100%,每分钟10-12次通气频率,潮气量设置为10ml/kg。

对照组予以氯化钠实时PCSA;观察组予以右美托咪

定复合曲马多实施PCSA,采用氯化钠100ml对200μg右美托咪定、曲马多1g进行稀释。PCIA负荷量设置为10ml,设置1ml为自控量,每小时1ml背景剂量,5分钟为锁定时间。

1.3 评估指标

分别在30min、6h、12h、24h和48h时记录组间疼痛评分0-3分为轻度,4-6分为中度,7-10分为重度。随后对比观察两组患者的手术时间、术中出血量、麻醉开始时间及肠功能的恢复时间,并观察不良反应发生情况。

1.4 统计学

以SPSS25.0统计学软件进行计算、检验,组间数据对比后如P<0.05具有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛评分

观察和对照两组患者拔管30min时对比组间疼痛评分,并无统计学意义;观察组拔管后6h、12h、24h和48h疼痛评分明显降低,两组数据对比P<0.05,见表1。

表1 对比两组患者疼痛评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	30min	6h	12h	24h	48h
观察组	50	1.6 ± 0.8	1.5 ± 0.8	1.6 ± 1.1	1.0 ± 0.4	0.7 ± 0.03
对照组	50	1.7 ± 0.9	2.4 ± 1.0	4.3 ± 1.3	2.1 ± 0.5	1.8 ± 0.6
t		0.5872	4.9694	11.2111	12.1474	12.9474
P		0.5584	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 手术时间、术中出血量、麻醉开始时间及肠功能的恢复时间

比较观察组和对照组手术时间和术中出血量对比并无统计学意义,观察组麻醉开始时间及肠功能的恢复时间少于对照组,两组数据对比P<0.05,见表2。

表2 对比两组患者手术时间、术中出血量、麻醉开始时间及肠功能恢复时间

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	麻醉开始时间(min)	肠功能恢复时间(d)
观察组	50	110.1 ± 26.2	15.3 ± 4.2	9.3 ± 6.1	1.5 ± 0.6
对照组	50	111.2 ± 26.4	15.8 ± 4.5	16.3 ± 5.1	2.6 ± 0.4

t	0.2091	0.5743	6.2252	10.7863
P	0.8348	0.5670	0.0000	0.0000

3 讨论

疼痛是一种复杂的心理和生理活动,当身体受到伤害时,为了保护自己不受进一步伤害,身体会产生一种防御性反应,即疼痛感受。手术作为一种有创的治疗方式,术后的伤口往往伴随着剧烈的疼痛感,这种疼痛不仅会给患者带来身体上的不适,还可能对其心理造成压力,甚至导致内分泌和免疫系统的失调,增加并发症的风险。手术后疼痛属于急性疼痛,其本质多为炎症痛。为了缓解和抑制患者的炎症反应,需要对患者进行有效的治疗^[2]。术后镇痛的重要性不容忽视。通过有效的镇痛措施,我们可以显著减轻患者的疼痛感,这不仅有助于患者的康复,还能降低机体释放的儿茶酚胺和其他应激性炎症因子的量。这些炎症因子在术后可能会引发一系列并发症。而超前镇痛是一种在全麻辅助下进行局部麻醉的方法,其目的在于减轻患者因中枢变化而产生的疼痛回忆,从而减轻或缓解术后的伤害性感觉。通过超前镇痛等有效的疼痛治疗方法,可以帮助患者更好地应对手术后的疼痛问题,促进康复,提高生活质量。

手术后因为伤口创伤刺激,身体会产生一系列炎症介质和痛觉物质,如 β 内啡肽、5-羟色胺、P物质等,导致疼痛感加剧。同时,手术创伤还可能引起神经末梢的机械性损害和中枢及外周神经系统的敏感性变化,进一步加剧疼痛。为了改善患者的术后镇痛效果,临床研究表明,在全身麻醉前使用美托咪啶可以取得更好的辅助效果。此外,超前镇痛也是一种有效的方法,可以抑制周围神经和中枢神经系统的敏感性,减轻由创伤性刺激引起的痛觉过敏。局麻药是超前镇痛的常用药物,可以降低或阻断损伤性信号到脊髓的传递,减轻围术期的内分泌压力,降低术后疼痛的反射和并发症的发生。因此在手术后的镇痛管理中,采用多种镇痛方法联合应用,可以更有效地缓解患者的疼痛,提高患者的舒适度和满意度。

曲马多是一种非阿片型中枢镇痛药,它对呼吸和心血管系统没有不良影响,因此被认为是一种安全有效的治疗方法^[3]。临床研究显示曲马多的镇痛机制与阿片类药物有所不同,它能够通过消除5-HT/NE再摄入来产生镇痛效果。此外,该通路活化还能够抑制初级感受器细胞对术后痛的反应,从而阻断外周及中枢敏化的产生。临床研究显示,曲马多的镇痛效果与度冷丁相当,而且它还具有无成瘾性、安全性高、无呼吸抑制和心血管抑制等特点。然而大剂量使用时,患者可能会出现头晕、恶心和呕吐等不良反应。右美托咪啶是一种高选择性的 α_2

受体激动剂,具有多种医疗功效,如镇静、镇痛、催眠和抗焦虑等^[4]。在机理上,它可能通过兴奋脊髓背角的 α_2 受体来阻断痛觉信息的传递。此外,右美托咪啶还能激活蓝斑核的 α_2 肾上腺素受体,降低背角神经元的伤害性反应,进而减轻神经兴奋性并抑制由疼痛引发的负面情感反应^[5]。这种药物在稳定血液动力学方面表现出色,且不会引发呼吸抑制等副作用。

本次研究抽取100例患者进行对比分析,结果显示观察和对照两组患者拔管30min时对比组间疼痛评分、手术时间和术中出血量对比并无统计学意义;观察组拔管后6h、12h、24h和48h疼痛评分明显降低,麻醉开始时间及肠功能的恢复时间少于对照组,两组数据对比存在统计学意义。由此能够看出右美托咪啶复合曲马多镇痛效果良好。然而对于65岁及以上的患者在使用本品时,心动过缓和低血压的发生率较高。因此,对于这部分患者,应当考虑降低药物的剂量。因此对于65岁及以上的患者,在使用本品时应减少负荷剂量,并以 $0.5\mu\text{g}/\text{kg}$ 的剂量进行输注,输注时间应超过10分钟,确保患者的安全^[6]。

综上所述,右美托咪啶复合曲马多可以缓解老年术后患者的术后痛苦,减少麻醉开始时间及肠功能恢复时间,对于患者具有良好的安全可靠。

参考文献:

- [1]胡秀才,杨晓梅,李亮等.地塞米松联合右美托咪啶对髋关节置换术老年患者的镇痛观察[J].安徽医药,2024,28(04):826-829.
- [2]黄颖,董鸿捌,陈云娥.右美托咪啶在重症患儿镇静镇痛的有效性和安全性分析[J].中国医药指南,2024,22(07):5-9.
- [3]苏金运.右美托咪啶滴鼻对老年患者全麻恢复期 Ramsay 评分和血流动力学的影响[J].福建医药杂志,2024,46(01):96-99.
- [4]李志伟,向琪,彭胜男等.右美托咪啶与曲马多分别复合罗哌卡因在全麻下结肠癌根治术中的应用[J].中华普通外科学文献(电子版),2023,17(03):182-185.
- [5]陈茂芳,张春元,罗国占等.不同剂量右美托咪啶联合曲马多对剖宫产术后静脉镇痛效果比较[J].中国医学创新,2020,17(28):57-60.
- [6]李战宁,崔海斌,王楠等.右美托咪啶复合曲马多超前镇痛对骨关节置换术患者镇痛效果、血流动力学及认知功能的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(03):536-539+523.