

右美托咪定诱导睡眠平衡术治疗慢性失眠症的效果及安全管理*

邹春莉¹, 钟代曲^{2△}, 顾小红³ (重庆市第三军医大学大坪医院野战外科研究所 VIP 健康中心 400042)

【摘要】 目的 探讨右美托咪定诱导睡眠平衡术(DISBT)对慢性原发性失眠患者的临床疗效及其安全管理方法。方法 选择收治的 78 例慢性原发性失眠症患者,分为 DISBT 组(39 例)和对照组(39 例)。DISBT 治疗时间为 3 d,共行 3 次治疗。DISBT 组治疗期间严密监护,治疗后加强专科护理,适时实施护理干预。结果 DISBT 组治疗后匹兹堡睡眠质量指数、过度觉醒情况、睡眠结构情况改善情况显著优于对照组($P < 0.05$);护理效果满意,无并发症及意外事件发生。结论 右美托咪定诱导睡眠平衡术是治疗慢性原发性失眠症的有效方法,正确做好治疗前、中、后护理,是保障治疗安全和效果的重要步骤。

【关键词】 右美托咪定; 慢性失眠症; 过度觉醒; 安全管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.049 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1109-03

据调查显示慢性原发性失眠在成年人群的发病率约为 3%~5%^[1-2]。目前认为慢性原发性失眠患者存在脑皮质过度觉醒^[1,3]。本科应用右美托咪定诱导睡眠平衡术(DISBT)治疗原发性失眠患者,获得了较满意疗效,现将护理情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2013 年 6 月本科收治的慢性原发性失眠症患者 78 例,纳入标准:(1)符合美国精神病学学会制定的《精神障碍诊断和统计手册(DSM-IV)》关于慢性原发性失眠的诊断标准及排除标准^[4]。(2)患者入院前均按《中国失眠定义、诊断及药物治疗共识》^[5](以下简称“共识”)进行常规治疗,使用治疗药物超过两类,治疗时间超过 3 个月,治疗效果差或无效;入院前匹兹堡评分大于 9 分,诊断为慢性原发性失眠。(3)自愿参加本治疗,并签署书面知情同意书。(4)无头部外伤史,无癫痫病史,脑电图无异常。排除标准:(1)存在严重心、肝、肾功能不全,或其他严重躯体疾病。(2)血压异常、心动过缓、糖尿病血糖控制不佳者。(3)睡眠呼吸紊乱指数大于 30。(4)对右美托咪定过敏。(5)小学文化水平以下或无法理解治疗前后所使用评价量表内容。(6)妊娠期或哺乳期或近期有怀孕计划的女性患者。入院后随机分为两组:对照组,男 15 例,女 24 例;DISBT 组,男 16 例,女 23 例。在征得医院伦理委员会批准及患者书面知情同意后,给予 DISBT 治疗。患者入院后询问病史,行常规体格检查及辅助检查,排除相关躯体及精神疾病。两组患者在年龄、性别比例、受教育年限、失眠严重程度和病程情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组按“共识”指南给予综合治疗,包括:(1)寻找失眠病因并纠正不良睡眠习惯;(2)给予认知-行为治疗;(3)给予苯二氮卓受体激动类药物。DISBT 组在给予综合治疗的基础上,加用 DISBT 治疗,每天 21:00~22:00 进行,每次 1 h,连续 3 次。

1.3 护理安全管理

1.3.1 治疗前准备 (1)心理护理。治疗前充分了解患者内心体验、睡眠的生理规律及失眠的性质,让患者对自己的病情有所了解,耐心地向患者介绍 DISBT 的作用机制、治疗方法、

预期效果和患者的配合方法及重要性等,使患者对 DISBT 治疗做好充分的思想准备,消除不良心态。(2)患者准备。患者入院后指导其完成匹兹堡睡眠量表、过度觉醒量表、汉密尔顿焦虑量表测定,确保测定结果的真实性及有效性,安排患者行睡眠呼吸监测及相关辅助检查,并做好手术当日的准备。(3)用物准备。备齐术中所需药物右美托咪定、阿托品、麻黄碱等,床旁备气管切开包、心电监护仪、多导睡眠监测仪、脑电涨落测量仪、麻醉深度监测仪及注射用微量泵,中心吸痰、吸氧装置,以及输液、注射用物等。

1.3.2 治疗中护理 (1)DISBT 治疗实施及观察。用药前连接心电监护仪、脑电涨落监测仪、麻醉深度监测仪等仪器,监测呼吸、脉搏、血压、心率、血氧饱和度及脑电双频指数,做好初次测定值记录,以利于术中对照。常规开放静脉通道,持续低流量吸氧,于晚上 21:00 采用微量注射泵泵注右美托咪定(四川国瑞药业生产,批号:国药准字 H20110097),设定初始剂量 $0.5 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$,时间为 10 min,然后维持剂量调整为 $0.2 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$,时间为 50 min;用药期间密切观察患者情况,每 5 分钟监测记录 1 次各项指标。用棉签观察患者球结膜及睫毛反射,根据患者反应调节药物剂量。(2)治疗期的安全管理。DISBT 治疗由 1 名医师、1 名麻醉师、1 名护士组成治疗小组,医师负责患者用药安排、整体情况的把握,麻醉师负责右美托咪定药物的应用及麻醉深度监测,护士协助医师及麻醉师合理用药,掌握好给药浓度、剂量、方法、时间。观察患者呼吸频率、节律及呼吸道通畅情况以及有无分泌物过多、鼾声呼吸等,观察有无血压骤降、心率减慢等情况发生。(3)治疗结束期的监护。麻醉诱导结束后,患者有约 0.5~1.0 h 的苏醒过程。此期间患者容易出现安全问题,应专人严密看护,观察患者意识状态、有无呼吸不畅、呕吐等情况,严密监测生命体征。患者出现躁动时采取安全防护措施防坠床及拔出各种监测导线,直至患者苏醒后确定生命体征平稳才能撤除各种监护仪器,严防意外发生。患者苏醒后询问感受,对其主诉不适进行对症处理。

1.3.3 治疗后护理 协助医生于 DISBT 治疗结束后 1 周复查匹兹堡睡眠量表、过度觉醒量表、汉密尔顿焦虑量表、睡眠呼吸监测。治疗期间责任护士观察患者睡眠状况,听取患者主

* 基金项目:重庆市科委攻关项目(CSTC,2011AC5036)。

△ 通讯作者,E-mail:zhong1970dai10qu15@yahoo.cn。

诉,满足合理需求,协助生活所需,为患者营造安静舒适的睡眠环境。适时做好睡眠卫生知识宣教,使患者掌握正确的睡眠卫生知识,纠正不良生活习惯。(1)心理和认知行为护理。认知行为疗法主要针对导致失眠的因素,通过进行健康睡眠卫生习惯教育和合理睡眠观念的建立,改变非适应性的睡眠方式,达到治疗失眠及维持治疗效果的目的^[6]。其中认知干预一般由专业的心理治疗师来完成,而患者行为改变及维持效果则由护士督导完成。(2)睡眠卫生教育。具体做法包括①安排合适的作息时间。②养成良好的睡眠习惯。③提高睡眠效率,不在床上阅读、上网、看电视或工作。(3)提供促进睡眠的有效方法。①指导患者运用放松技术放松全身肌肉。②热水浴可加速全身血液循环,放松肌肉和神经,有利于睡眠。③音乐疗法。

1.3.4 出院指导 指导患者建立良好的遵医行为,确保治疗效果。(1)采取健康的生活方式,养成良好的睡眠习惯;(2)指导患者按医嘱服药,定期复查,责任护士电话随访,促进患者建立良好的行为依从性;(3)保持心态平和,学会调节情绪。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件处理,计量资料以

$\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间差异采用独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验;非正态分布资料采用中位数(四分位距)表示,组间比较采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 匹兹堡睡眠质量指数 7 因子对比 两组间治疗前各因子分数差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组治疗后入睡时间、睡眠时间、睡眠效率及总分均较治疗前下降,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后 DISBT 组各分数下降程度较对照组显著,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 过度觉醒量表对比 两组间治疗前过度觉醒量表分数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组过度觉醒量表总分较治疗前下降($P < 0.05$),降低程度 DISBT 组高于对照组($P < 0.05$);对照组过度觉醒量表中极限数个数总和、反应因子及自省因子评分与治疗前相比差异无统计学意义($P > 0.05$),DISBT 组则均较治疗前下降($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 治疗前后两组匹兹堡睡眠质量指数 7 因子对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	睡眠药物	日间功能	合计
治疗前	DISBT 组	2.76±0.43	2.81±0.40	2.57±0.60	2.48±0.81	1.90±0.89	1.81±1.40	2.48±0.68	16.81±3.33
	对照组	2.81±0.40	2.86±0.36	2.76±0.54	2.86±0.48	2.00±0.77	1.67±1.32	2.38±0.80	17.33±3.01
<i>t</i>		-0.368	-0.405	-1.085	-1.850	-0.370	0.341	0.414	-0.535
<i>P</i>		0.715	0.688	0.285	0.072	0.713	0.735	0.681	0.595
治疗后 1 周	DISBT 组	2.10±0.54	1.76±0.441	1.52±0.68	1.38±0.86	1.43±0.51	1.67±1.32	1.81±0.75	11.67±2.69
	对照组	2.52±0.68	2.10±0.541	1.95±0.59	2.00±0.84	1.86±0.79	1.71±1.23	2.33±0.80	14.48±3.03
<i>t</i>		-2.264	-2.203	-2.183	-2.358	-2.087	-0.121	-2.196	-3.180
<i>P</i>		0.029	0.033	0.035	0.023	0.043	0.904	0.034	0.003

表 2 两组治疗前后过度觉醒量表分数比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	极限个数总和	自省因子	反应因子	总分
治疗前	DISBT 组	4.71±1.19	12.95±1.12	6.38±1.40	49.95±3.09
	对照组	5.62±2.01	12.90±1.18	6.52±1.36	50.33±2.82
<i>t</i>		-1.774	0.134	-0.335	-0.418
<i>P</i>		0.84	0.894	0.739	0.679
治疗后 1 周	DISBT 组	3.14±1.421	10.38±1.681	5.05±1.561	43.67±4.191
	对照组	4.67±2.01	12.57±1.29	6.38±1.40	48.14±3.301
<i>t</i>		-2.836	-4.729	-2.914	-3.845
<i>P</i>		0.007	<0.001	0.006	<0.001

注:各因子治疗后 1 周与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应 DISBT 治疗中出现鼾声呼吸 19 例(48.7%),呼吸道分泌物过多 2 例(5.1%),心率减慢 6 例(15.4%),血压降低 3 例(7.7%),经对症处理后恢复正常,按预期完成治疗,1 例(2.6%)因持续性心率、血压异常退出治疗。治疗后患者诉有头昏 3 例(7.7%),胸闷 2 例(5.1%),泵药部位诉疼痛不适 4 例(10.3%),给予对症处理后均能迅速缓解,未见其他不良反应。

3 讨论

目前,对于慢性原发性失眠的治疗主要包括药物治疗及认

知-行为治疗^[7]。药物治疗以苯二氮卓类为主,苯二氮卓受体相关药物主要作用于促进睡眠的下丘脑腹外侧视前叶区域(VLPO 区),对异常亢进的觉醒系统抑制作用较弱^[8]。有报道显示,右美托咪定为特异性 α_2 -肾上腺素受体激动剂,能通过肾上腺素受体作用于蓝斑-去甲肾上腺素对机体觉醒状态进行调节;能诱导出独特的“可唤醒”镇静催眠作用^[9]。而右美托咪定也通过存在于其他神经能末梢的肾上腺素受体来调节其他觉醒通路的活动^[10]。本研究结果显示,DISBT 组治疗后能使患者睡眠结构趋向正常,脑皮质觉醒水平明显下降,患者过度觉醒量

表分值明显下降,匹兹堡睡眠质量指数结果优于对照组。

据报道,右美托咪定诱导睡眠时呼吸、心血管系统变化与自发性睡眠相类似,具有很高的安全性^[11]。但作者观察到诱导成功初始阶段,部分患者的心率、血压出现不同程度的波动,严密监护并及时调整诱导剂量显得尤为重要,因此周密精细化的护理是保证治疗顺利实施及患者安全的重要保障。认知-行为治疗对慢性失眠的效果确切,但治疗起效时间慢,患者的依从性对疗效影响较大^[12]。因此做好睡眠卫生知识指导及追踪随访,使患者建立良好的依从性,是 DISBT 治疗后患者维持疗效的重要保障。

参考文献

[1] Riemann D, Spiegelhalder K, Feige B, et al. The hyperarousal model of insomnia; a review of the concept and its evidence[J]. Sleep Med Rev, 2010, 14(1): 19-31.
 [2] Le'ger D, Bayon V. Societal costs of insomnia[J]. Sleep Med Rev, 2010, 14(3): 379-389.
 [3] Bonnet MH, Arand DL. Hyperarousal and insomnia; state of the science[J]. Sleep Med Rev, 2010, 14(1): 9-15.
 [4] Roth T, Roehrs T, Pies R. Insomnia; pathophysiology and implications for treatment[J]. Sleep Med Rev, 2007, 11(1): 71-79.
 [5] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组. 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2):

141-143

[6] Morgenthaler T, Kramer M, Alessi C, et al. Practice parameters for the psychological and behavioral treatment of insomnia; an update. An American academy of sleep medicine report[J]. Sleep, 2006, 29(11): 1415-1419.
 [7] Belleville G, Cousineau H, Levrier K, et al. Meta-analytic review of the impact of cognitive-behavior therapy for insomnia on concomitant anxiety[J]. Clin Psychol Rev, 2011, 31(4): 638-652.
 [8] Saper CB, Scammell TE, Jun L. Hypothalamic regulation of sleep and circadian rhythms[J]. Nature, 2005, 437(8): 1257-1263.
 [9] Mantz J, Josserand J, Hamada S. Dexmedetomidine; new insights[J]. Eur J Anaesthesiol, 2011, 28(1): 3-6.
 [10] Gilsbach R, Albarrán-Juárez J, Hein L. Pre- versus postsynaptic signaling by $\alpha 2$ -adrenoceptors [J]. Curr Top Membr, 2011, 67(2): 139-160.
 [11] Berridge CW, Schmeichel BE, Españá RA. Noradrenergic modulation of wakefulness/arousal[J]. Sleep Med Rev, 2012, 16(2): 187-197.
 [12] Morin CM, Benca R. Chronic insomnia[J]. Lancet, 2012, 379(8): 1129-1141.

(收稿日期:2013-11-06 修回日期:2014-01-10)

早期护理干预措施对早产儿生长发育影响的研究*

万桂莲(桂林医学院附属医院儿科,广西桂林 541001)

【摘要】 目的 了解早期干预措施对早产儿健康发育的影响情况。**方法** 将 110 例早产儿分为两组,其中干预组 55 例,对照组 55 例。对照组给予常规护理;干预组给予环境舒适、体位按摩、镇痛、营养指导、保暖教育、母乳喂养指导等健康促进护理的干预措施。**结果** 从住院时间、黄疸消失时间、蓝光照射时间、达全量喂食需要时间以及出院体质量等指标考察,干预组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);干预组早产儿出院体质量、身高、体质量的生长情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 早期护理干预对早产儿疾病治疗与预防有重要的作用,对早产儿今后的智力发育也有促进作用。

【关键词】 早产儿; 干预措施; 健康促进护理; 身高; 体质量; 黄疸

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1111-03

早产儿主要指胎龄未足 37 周,出生体质量在 2500 g 以下婴儿,身长在 47 cm 以下婴儿,属于高危儿^[1]。早产儿的内脏器官发育不成熟,从母体内得到的营养物质储备不足,免疫抗体也少,因此机体抵抗力低下,容易得病。早产儿与足月儿比较存在多方面未成熟,早产儿各器官形态和其生活能力较弱,病死率是足月儿的 20 倍。正确、有效的护理方法可降低早产儿病死率,促进其生长、发育。通过对早产儿的健康促进护理、加强科学喂养指导,可以有效促进新生儿健康发育成长。作者对本院 55 例早产儿开展护理干预措施,对其对体质量、身高等多项指标影响情况分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009~2013 年本院出生或诊治的早产儿共

110 例分为两组,干预组 55 例,对照组 55 例。

1.2 护理方法 (1)干预组:给予环境舒适、体位按摩、镇痛、营养指导、保暖教育、母乳喂养指导等健康促进护理^[2-3]。(2)对照组:给予常规护理。

1.3 两组监测指标 出生体质量、每天清晨测体质量、出院体质量、达全量喂养时间、黄疸持续时间、光疗时间、住院时间以及身高等指标。

1.4 统计学处理 使用 SPSS17.0 统计学软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 通过对部分早产儿进行计划的干预措施并按规定进行各

* 基金项目:广西卫生厅自筹资金资助科研项目(Z2012452)。