

地佐辛预防瑞芬太尼麻醉后早期疼痛的临床分析

孙丽, 魏金聚

(郑州市第七人民医院, 郑州市 450006)

【摘要】 目的: 观察分析地佐辛预防瑞芬太尼麻醉后早期疼痛的临床效果。**方法:** 选取本院(在2016年7月-2017年6月)收治的160例手术患者的一般资料,按照数字随机表法随机分为A组(40例,注射0.03mg/kg地佐辛)、B组(40例,注射0.05mg/kg地佐辛)、C组(40例,注射0.10mg/kg地佐辛)和对照组(40例,注射同等量生理盐水)。采用SPSS20.0统计学软件分析四组手术患者的麻醉恢复室停留时间、麻醉恢复室早期疼痛发生率、拔除喉罩时间。**结果:** 四组手术患者在拔除喉罩时间比较无统计学意义($P>0.05$),C组在麻醉恢复室停留时间显著长于其他三组($P<0.05$);A组和对照组手术患者在麻醉恢复室早期疼痛发生率比较无统计学意义($P>0.05$),B组和C组手术患者在麻醉恢复室早期疼痛发生率显著低于A组和对照组($P<0.05$),B组和C组手术患者在麻醉恢复室早期疼痛发生率比较无统计学意义($P>0.05$)。**结论:** 注射0.05mg/kg或者0.10mg/kg地佐辛能够降低麻醉后患者早期疼痛发生率。

【关键词】 不同剂量;地佐辛;预防;苏醒期早期疼痛

doi:10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.05.008

苏醒期早期疼痛是临床麻醉后一个最为常见的问题之一,苏醒期早期疼痛是自限性的,但是对患者造成的身体威胁比较大^[1]。苏醒期早期疼痛过甚会使得患者的心理受到一定损害。现阶段对苏醒期早期疼痛的具体发生机制尚未有明确论断,研究资料发现阿片类药物和镇静类药物的使用能够降低患者术后苏醒期早期疼痛发生率^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院(在2016年7月-2017年6月)收治的160例手术患者的一般资料。A组中有30例男患者、10例女患者;平均年龄为(1.98 ± 0.65)岁,平均手术时间为(20.88 ± 3.99)分钟,平均体重为(13.02 ± 2.87)千克。B组中有28例男患者、12例女患者;平均年龄

为(2.00 ± 0.68)岁,平均手术时间为(20.79 ± 3.96)分钟,平均体重为(13.05 ± 2.85)千克。C组中有27例男患者、13例女患者;平均年龄为(1.95 ± 0.72)岁,平均手术时间为(20.93 ± 3.85)分钟,平均体重为(13.11 ± 2.75)千克。对照组中有31例男患者、9例女患者;平均年龄为(2.03 ± 0.82)岁,平均手术时间为(21.01 ± 3.76)分钟,平均体重为(13.22 ± 2.82)千克。

1.2 方法

四组患者均常规监测心电图和血压水平等,提供面罩吸氧,吸入6%七氟醚,再等患者睫毛反射消失后注入瑞芬太尼,手术过程中持续吸入1.5~2.5%七氟醚;手术结束后停止输注七氟醚和瑞芬太尼。手术操作之前,A组从静脉通路注射0.03mg/kg地佐辛,B组从静脉通路注射0.05mg/kg地佐辛,C组从静脉通路注射0.10mg/kg地佐辛,对照组从静脉通路注射同等量生

作者简介:孙丽(1984.10-),女,本科学历,硕士学位,主治医师。主要研究方向:麻醉和疼痛。
邮箱:2063658324@qq.com.

理盐水。

1.3 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

四组手术患者在拔除喉罩时间比较无统计学意义 ($P > 0.05$), C 组在麻醉恢复室停留时间显著长于其他三组 ($P < 0.05$); A 组和对照组手术患者在麻醉恢复室早期疼痛发生率比较无统计学意义 ($P > 0.05$), B 组和 C 组手术患者在麻醉恢复室早期疼痛发生率显著低于 A 组和对照组 ($P < 0.05$), B 组和 C 组手术患者在麻醉恢复室早期疼痛发生率比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 四组患者的临床指标分析

组别	拔除喉罩时间 (min)	麻醉恢复室停留时间 (min)	麻醉恢复室早期疼痛发生率 (例/%)
A 组 (n=40)	6.38±1.18	28.25±3.77	21 (52.50)
B 组 (n=40)	6.70±1.25	29.30±3.45	6 (15.00) ^{ab}
C 组 (n=40)	6.56±1.17	36.66±5.82 ^{bhc}	6 (15.00) ^{ab}
D 组 (n=40)	6.50±1.20	28.29±3.33	22 (55.00)

a: 与对照组比较 $P < 0.05$; b: 与 A 组比较 $P < 0.05$; c: 与 B 组比较 $P < 0.05$ 。

3 讨论

临床研究结果显示, 手术时过程中使用阿片类镇痛药物能够在很大程度上缓解苏醒期早期疼痛发生率, 但是会出现呕吐和恶心等不良反应^[3]。另外应该特别指出的是, 由于七氟醚的血气分配系数比较低, 所以诱导苏醒时间也比较短, 不会刺激到患者的呼吸道, 因此七氟醚在患者全身麻醉过程中的使用较为普遍^[4]。但是, 七氟醚的使用容易让患者在苏醒期发生早期疼痛行为。地佐辛是一种阿片受体激动剂, 具有强烈的镇静效果和镇痛效应。本文研究结果显示四组手术患者在拔除喉罩时间比较无统计学意义 ($P > 0.05$), C 组在麻醉恢复室停留时间显著长于其他三组 ($P < 0.05$); A 组和对照组手术患者在麻醉恢复室早期疼痛发生率比较无统计学意义 ($P > 0.05$), B 组和 C 组手术患者在麻醉恢复室早期疼痛发生率显著低于 A 组和对照组 ($P < 0.05$), B 组和 C 组手术患者在麻醉恢复室早期疼

痛发生率比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。手术过程中注射 0.05mg/kg 或者 0.10mg/kg 地佐辛能够减少患者麻醉后早期疼痛发生率, 起到更好地预防苏醒期早期疼痛效果。注射 0.05mg/kg 地佐辛还具有镇静效果合理的作用, 不会延长患者的麻醉恢复室停留时间。上述研究结果与项崇悟, 高丽娟, 吴兴娇等学者在相关文献中保持高度一致^[5]。

需要特别说明的是, 由于使用麻醉药物会对患者的呼吸系统造成一定的抑制作用, 可能导致患者在术中出现呼吸减慢甚至呼吸暂停等并发症, 因此, 在术前和术中要给予患者吸氧, 预防血氧饱和度下降。本次两组患者在术后呼吸频率及潮气量在短时间内回复至正常水平, 且均无出现延迟性呼吸抑制, 这主要是由于瑞芬太尼在人体中的代谢速度快, 能够迅速被非特异性酯酶代谢, 不容易产生积蓄的现象, 且其代谢产物对人体的影响小, 因此瑞芬太尼使用在手术麻醉应用中要注意做好呼吸管理。

综上所述, 注射 0.05mg/kg 或者 0.10mg/kg 地佐辛能够缓解患者麻醉后早期疼痛症状, 可以推广。

【参考文献】

- [1] 周莹, 滕金亮, 李国利等. 地佐辛、右美托咪定单独或复合用药减轻瑞芬太尼诱发患者术后痛觉过敏效果的比较 [J]. 中华麻醉学杂志, 2015, 35(2): 245-246.
- [2] 苏建林, 唐建东, 阳子华等. 地佐辛预防瑞芬太尼复合麻醉下膝关节置换术老年病人术后认知功能障碍的效果 [J]. 中华麻醉学杂志, 2015, 35(8): 919-922.
- [3] 夏新桂, 丁海燕, 杨世忠等. 瑞芬太尼分别复合地佐辛与芬太尼对胆囊摘除术患者的镇痛效果比较 [J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(6): 106-108.
- [4] 刘明, 冯丽娥, 傅玉纯等. 地佐辛与瑞芬太尼复合丙泊酚用于无痛人流产麻醉的临床对比观察 [J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(5): 508-510.
- [5] 张云云, 张地宝, 盛胜等. 氟比洛芬酯、地佐辛单独或复合用药减轻瑞芬太尼诱发病人术后痛觉过敏的疗效 [J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(4): 462-464, 468.
- [6] 彭丹丹, 王敏. 地佐辛联合瑞芬太尼用于阿尔茨海默病患者白内障超声乳化摘除术镇静镇痛的疗效观察 [J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(1): 59-62.

(审稿日期: 2018-05-18; 修回日期: 2018-06-11)