

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0125-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.061

舒芬太尼联合右美托咪定在常见腹腔镜手术后 PCIA 的疗效观察

刘忠敏

(东莞市谢岗医院, 广东 东莞 523590)

〔摘要〕 目的: 探究舒芬太尼联合右美托咪定静脉自控镇痛(PCIA)的效果。方法: 选取2018年1月至2020年3月东莞市谢岗医院收治的300例行腹腔镜手术患者, 按照数字随机法分为三组, 分别为A组、B组、C组, 每组各100例, A组给予舒芬太尼, B组给予舒芬太尼联合右美托咪定, C组给予舒芬太尼联合布托啡诺, 三组患者PCIA参数与容量一致, 比较术后6h、12h、24h及48h患者的疼痛评分、不良反应发生率及药物用量使用情况。结果: 与A组相比, B组与C组6h、12h、24h及48h的疼痛评分明显更低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); A组不良反应发生率为9.00%, B组不良反应发生率为3.00%, C组不良反应发生率为15.00%, C组不良反应发生率明显高于B组与A组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。B组药物用量显著低于A组与C组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 与单独应用舒芬太尼相比, 舒芬太尼与右美托咪定联合应用的镇痛效果较好; 对比舒芬太尼联合布托啡诺, 舒芬太尼联合右美托咪定不良反应发生率较低, 且用量少。

〔关键词〕 静脉自控镇痛; 舒芬太尼; 右美托咪定; 腹腔镜术

〔中图分类号〕 R 614 〔文献标识码〕 B

静脉自控镇痛(patient controlled analgesia, PCIA)多用于术后出现中、重度疼痛的患者中, 具备血药浓度稳定、无镇痛盲区及起效快等优势, 在临床术后镇痛中受到广泛应用^[1]。阿片类药物是重度疼痛镇痛的常用药物, 经临床实践研究表明, 单独用药期间极易引发不良反应。某些非阿片类镇痛药物不仅具备阿片类药物的镇痛效果, 还减少了不良反应发生率, 在临床中应用较为广泛^[2]。舒芬太尼作为阿片受体激动药物的一种, 具备较强的选择性, 应用于术后PCIA, 效果显著。布托啡诺呼吸抑制较低, 镇痛效果好, 安全性高, 在临床术后PCIA中受到广泛应用^[3]。右美托咪定作为肾上腺素能受体激动剂的一种, 可起到遗忘、抗焦虑、催眠、镇痛及镇静作用^[4]。本研究选取本院收治的腹腔镜手术患者, 术后分别给予舒芬太尼、舒芬太尼联合布托啡诺、舒芬太尼联合右美托咪定行术后镇痛, 比较镇痛效果, 现具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2020年3月本院收治的300例行腹腔镜手术患者, 按照数字随机法分为三组, 分别A组、B组、C组, 各100例。其中A组男54例, 女46例, 年龄37~68岁, 平均年龄(54.12 ± 6.71)岁, 体质量57~83 kg, 平均体质量(67.31 ± 9.58) kg, 包括35例腹腔镜下阑尾切除, 40例

腹腔镜下胆囊切除, 25例腹腔镜下附件包块切除。B组男55例, 女45例, 年龄37~67岁, 平均年龄(53.98 ± 6.79)岁, 体质量57~84 kg, 平均体质量(67.42 ± 9.56) kg, 包括36例腹腔镜下阑尾切除, 38例腹腔镜下胆囊切除, 26例腹腔镜下包块切除。C组男57例, 女43例, 年龄37~69岁, 平均年龄(54.47 ± 6.12)岁, 体质量57~83 kg, 平均体质量(67.33 ± 9.53) kg, 包括40例腹腔镜下阑尾切除, 34例腹腔镜下阑尾切除, 26例腹腔镜下附件包块切除。三组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 患者知情同意本研究; 治疗依从性高。

1.1.2 排除标准 心动过缓; 慢性疼痛; 长期用药; 严重重心、肾、肝脏器功能不全。

1.2 方法

所有患者术前8h禁止食用固体食物, 术前4h禁水, 入室后对血氧饱和度、脉搏、血压、心电图等进行密切监测。术后将气管导管拔出后实施PCIA。

1.2.1 A组 单独应用舒芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字H20054172)。舒芬太尼用量为2.0 μg · kg⁻¹。用0.9%氯化钠注射液稀释到100 mL, 背景速率为2 mL · h⁻¹, PCA量为1.5 mL · 次⁻¹, 锁定时间为15 min, 术后镇痛持续时间48 h。

〔收稿日期〕 2020-11-29

〔作者简介〕 刘忠敏, 男, 主治医师, 主要研究方向是基层医院无痛分娩和舒芬太尼联合右美托咪定静脉镇痛。

1.2.2 B组 给予舒芬太尼联合右美托咪定（江苏恒瑞医药股份有限公司，国药准字H20090248）。舒芬太尼用量为 $2.0 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ ，右美托咪定用量为 $5.0 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ 。用0.9%氯化钠注射液稀释到100 mL，背景速率为 $2 \text{ mL} \cdot \text{h}^{-1}$ ，PCA量为 $1.5 \text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$ ，锁定时间为15 min，术后镇痛持续时间48 h。

1.2.3 C组 给予舒芬太尼联合布托啡诺（江苏恒瑞医药股份有限公司，国药准字H20020454）。舒芬太尼用量为 $2.0 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ ，布托啡诺用量为 $0.15 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 。用0.9%氯化钠注射液稀释到100 mL，背景速率为 $2 \text{ mL} \cdot \text{h}^{-1}$ ，PCA量为 $1.5 \text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$ ，锁定时间为15 min，术后镇痛持续时间48 h。

1.3 观察指标

(1) 疼痛评分：应用视觉模拟评分法（visual analogue scales, VAS）分别于术后6 h、12 h、24 h及48 h评价患者疼痛程度，0分提示无疼痛，10分提示剧烈疼痛；(2) 术后观察记录三组患者呼吸抑制、皮肤瘙痒及恶心呕吐等不良反应发生情况；(3) 比较三组患者药物用量使用情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者术后6 h、12 h、24 h及48 h疼痛评分比较
与A组相比，B组与C组6 h、12 h、24 h及48 h的疼痛评分明显更低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 三组患者术后6 h、12 h、24 h及48 h疼痛评分比较
($n = 100, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	6 h	12 h	24 h	48 h
A组	3.50 ± 0.85	2.10 ± 0.57	1.68 ± 0.47	1.24 ± 0.41
B组	2.55 ± 0.56^a	1.74 ± 0.51^a	0.92 ± 0.61^a	0.78 ± 0.54^a
C组	2.78 ± 0.61^a	1.84 ± 0.55^a	1.21 ± 0.59^a	1.12 ± 0.42^a

与A组同时期比较，^a $P < 0.05$

注：A组—单独应用舒芬太尼；B组—舒芬太尼联合右美托咪定；C组—舒芬太尼联合布托啡诺

2.2 三组患者不良反应发生率比较

A组不良反应发生率为9.00%，B组不良反应发生率为3.00%，C组不良反应发生率为15.00%，C组不良反应发生率明显高于B组与A组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 三组患者不良反应发生率比较（ $n = 100, \text{例}$ ）

组别	呼吸抑制	皮肤瘙痒	恶心呕吐	不良反应/n(%)
A组	2	2	5	9(9.00)
B组	0	1	2	3(3.00)
C组	2	3	10	15(15.00) ^b

与A组、B组比较，^b $P < 0.05$

注：A组—单独应用舒芬太尼；B组—舒芬太尼联合右美托咪定；C组—舒芬太尼联合布托啡诺

2.3 三组患者舒芬太尼用量比较

A组用药剂量为 $(61.7 \pm 4.5) \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ ，B组用药剂量为 $(35.40 \pm 4.1) \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ ，C组用药剂量为 $(39.78 \pm 4.3) \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ ，B组药物用量显著低于A组与C组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

疼痛是多数患者手术后常见的症状之一，给患者精神造成一定影响，同时影响血流动力学指标。有研究指出^[5]术后剧烈疼痛，可引发消化系统功能异常、心率加快、呼吸急促及血压升高，严重影响患者治疗效果。

舒芬太尼作为阿片受体激动类药物的一种，血流动力学稳定性较好，可起到较好的镇痛作用。有诸多研究指出，单独应用舒芬太尼镇痛效果较差，影响患者预后^[6-7]。布托啡诺是全新阿片类镇痛药物，起效快，可有效改善患者术后疼痛，但用药剂量较高，极易引发恶心呕吐等不良反应^[8]。有研究指出布托啡诺的不良反应发生率约为10.00%^[9]。本研究结果C组不良反应发生率为15.00%，明显高于B组与A组（ $P < 0.05$ ），与上述结果基本一致。右美托咪定对去甲肾上腺素释放进行抑制，降低疼痛、麻醉过浅引发心率加快及血压升高症状，与阿片类药物联合应用可明显减少阿片类药物的用药剂量，本研究结果表明B组用药剂量明显低于A组与C组。在术后疼痛方面，B组与C组患者疼痛评分明显低于A组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。然而，因舒芬太尼与布托啡诺联合应用会增加不良反应发生率。

综上所述，与单独应用舒芬太尼相比，舒芬太尼与右美托咪定联合应用的镇痛效果较好；与舒芬太尼联合布托啡诺相比，舒芬太尼联合右美托咪定不良反应发生率较低，且用量少。

[参考文献]

- (1) 黎瑶瑶, 曾秋谷, 岑相如, 等. 右美托咪定联合舒芬太尼用于全麻患者术后镇痛效果及安全性分析 (J). 中国医药科学, 2018, 8(20): 30-32, 43.
- (2) 谢礼柏, 林朝雄. 小剂量右美托咪定用于PCIA对老年髋部骨折患者术后早期认知功能的影响探析 (J). 系统医学, 2018, 3(20): 25-27.
- (3) 王敬清. 静吸麻醉术后ICU老年患者应用舒芬太尼复合右美托咪定行静脉自控镇痛的效果 (J). 河南外科学杂志, 2018, 24(5): 78-79.
- (4) 李运繁, 陈建廷, 龙家棋, 等. 小剂量右美托咪定自控镇痛对老年髋部骨折患者术后早期认知功能的影响 (J). 今日药学, 2018, 28(4): 259-261.
- (5) 温健卿. 术后镇痛药物的选择 (J). 基层医学论坛, 2012, 14(23): 734-735.
- (6) 孔雪, 王俊. 右美托咪定复合舒芬太尼或布托啡诺用于腹腔镜胃肠道手术后镇痛的效果 (J). 中国医科大学学报,

2018, 47(4): 346-349, 354.

(7) Song F, Ye C, Qi F, et al. Retraction Note: Effect of perioperative infusion of Dexmedetomidine combined with Sufentanil on quality of postoperative analgesia in patients undergoing laparoscopic nephrectomy: a CONSORT-prospective, randomized, controlled trial (J). BMC Anesthesiology, 2019, 19(1): 145.

(8) 王凤娟, 吴振忠. 右旋美托咪定联合舒芬太尼在术后静脉自控镇痛中的应用效果分析 (J). 中国医药指南, 2017, 15(30): 89-90.

(9) Dong CS, Zhang J, Lu Q, et al. Effect of Dexmedetomidine combined with sufentanil for post-thoracotomy intravenous analgesia: a randomized, controlled clinical study (J). BMC Anesthesiology, 2017, 17(1): 33.

(文章编号) 1007-0893(2021)02-0127-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.062

氟桂利嗪联合佐米曲普坦治疗偏头痛的疗效

张 晶

(澧县人民医院, 湖南 澧县 415500)

〔摘要〕 **目的:** 探究偏头痛患者应用佐米曲普坦片联合盐酸氟桂利嗪胶囊的疗效以及不良反应发生情况。**方法:** 选取澧县人民医院 2018 年 3 月至 2019 年 3 月期间收治的 140 例偏头痛患者, 采取随机数字表法分组分为对照组与观察组, 各 70 例。对照组患者采取盐酸氟桂利嗪胶囊治疗, 观察组采取佐米曲普坦片联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗, 观察两组患者的诊治有效率、并发症发生情况、疼痛评分。**结果:** 观察组治疗总有效率为 98.57% 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的并发症发生率为 12.86% 与对照组患者的 15.71% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗前两组患者的疼痛评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者疼痛评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 偏头痛患者应用佐米曲普坦片联合盐酸氟桂利嗪胶囊的疗效显著, 可明显缓解患者的疼痛症状。

〔关键词〕 偏头痛; 盐酸氟桂利嗪胶囊; 佐米曲普坦片

〔中图分类号〕 R 747.2 **〔文献标识码〕** B

偏头痛是内科中常见的一类神经血管疾病, 临床症状主要是搏动性头痛、中度头痛、重度头痛等, 发作时间长, 可持续头痛 4 h 以上, 严重干扰患者的正常生活。偏头痛主要应用药物治疗, 为了探究偏头痛患者应用佐米曲普坦片联合盐酸氟桂利嗪胶囊的疗效以及不良反应发生情况, 本研究抽取于本院进行诊治的偏头痛患者共计 140 例, 诊治时间为 2018 年 3 月至 2019 年 3 月, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 3 月至 2019 年 3 月期间收治的 140 例偏头痛患者, 采取随机数字表法分组分为对照组与观察组, 各 70 例。其中对照组女性 33 例, 男性 37 例; 年龄 31~60 岁, 平均年龄 (43.04 ± 4.22) 岁, 平均体质量 (61.16 ± 12.11) kg, 病程是 2~16 年, 平均病程是 (6.76 ± 3.11) 年; 观察组女性 34 例, 男性 36 例, 年龄 32~61 岁, 平均年龄

(44.46 ± 4.10) 岁, 平均体质量 (60.31 ± 13.62) kg。病程是 3~15 年, 平均病程是 (6.98 ± 3.57) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 均对本研究知情同意; (2) 患者均经过临床症状确诊为偏头痛患者, 患者近 3 个月的发作次数达到每个月 2~6 次, 且其病程大于 1 年; (3) 患者均符合偏头痛诊断标准^[1]。

1.2.2 排除标准 (1) 排除存在精神疾病如精神障碍等的患者; (2) 排除伴有肝脏、肾脏、心脏等重要器官疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 患者采取盐酸氟桂利嗪胶囊 (西安杨森制药有限公司, 国药准字 H10930003) 治疗, 每日睡前口服 10 mg, 持续治疗 1 个月。

1.3.2 观察组 采取佐米曲普坦片 (四川省旭晖制药有

〔收稿日期〕 2020 - 11 - 27

〔作者简介〕 张晶, 男, 副主任医师, 主要从事神经内科工作。