

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0106-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.052

氟比洛芬酯用于头面部手术的超前镇痛效果研究

郭新玲 刘和平 王琳 刘勤楠 杨影

(新乡医学院第三附属医院, 河南 新乡 453003)

〔摘要〕 **目的:** 分析氟比洛芬酯用于头面部手术的超前镇痛效果。**方法:** 选取新乡医学院第三附属医院 2018 年 2 月至 2020 年 4 月拟行头面部手术的患者 114 例, 根据麻醉方案不同分为三组, 各 38 例。观察 1 组麻醉诱导前 15 min 给予氟比洛芬酯, 观察 2 组术毕给予氟比洛芬酯, 对照组术前给予等量 0.9% 氯化钠注射液, 比较三组术前及术后 1 h 生命体征变化情况、术后不同时间视觉模拟评分法 (VAS) 评分、Ramsay 镇静量表 (RSS) 评分、不良反应。**结果:** 术前至术后 1 h, 三组患者的心率 (HR)、舒张压 (DBP)、收缩压 (SBP)、血氧饱和度 (SaO_2) 差值比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 术后 2 h、4 h、8 h、12 h, 观察 1 组患者的 VAS 评分均低于观察 2 组及对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后 2 h, 观察 1 组、观察 2 组患者的 RSS 评分均低于对照组; 术后 4 h、8 h, 观察 1 组 RSS 评分低于观察 2 组、对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 三组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 氟比洛芬酯用于头面部手术的超前镇痛具有明确的效果, 且术前使用相较于术后使用在早期镇痛及镇静方面均具有更大优势, 且安全性高。

〔关键词〕 头面部手术; 超前镇痛; 氟比洛芬酯

〔中图分类号〕 R 614.2¹ 〔文献标识码〕 B

超前镇痛是近年来麻醉外科领域新型前沿理念, 是指在伤害性刺激作用于机体前采取措施阻止伤害性感受器兴奋或者阻断伤害性刺激信号传导、防止外周和中枢神经的敏化和痛阈的上调, 达到降低或消除疼痛的目的, 有助于促进术后恢复^[1]。氟比洛芬酯是临床常用非选择性的非甾体类镇痛药, 可抑制痛觉冲动, 缓解疼痛, 适用于超前镇痛^[2]。但目前氟比洛芬酯超前镇痛头面部手术中应用较少, 缺乏大数据支持。基于此, 本研究选取本院头面部手术患者进行临床对照研究, 旨在分析氟比洛芬酯超前镇痛的效果, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 2 月至 2020 年 4 月拟行头面部手术的患者 114 例, 根据麻醉方案不同分为三组, 各 38 例。其中观察 1 组男 14 例, 女 24 例, 年龄 33 ~ 57 岁, 平均 (44.93 ± 5.06) 岁。观察 2 组男 13 例, 女 25 例, 年龄 32 ~ 58 岁, 平均 (45.19 ± 5.21) 岁。对照组男 15 例, 女 23 例, 年龄 31 ~ 59 岁, 平均 (45.48 ± 5.21) 岁。三组患者的性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准: 均行头面部手术及气管插管全麻; 美国麻醉医师协会 (American society of anesthesiologists,

ASA) 分级^[1] I ~ II 级; 知情同意本研究。(2) 排除标准: 长期服用镇痛药物、抗抑郁药物; 非甾体抗炎药过敏史; 术前 1 周服用糖皮质激素或唑诺酮类抗菌药物。

1.3 方法

三组患者均采用 $4 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ 芬太尼 (Sufentanil Citrate Injection, 批准文号 H20150126) + $0.2 \text{mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 苯磺顺阿曲库铵 (Aspen Pharma Trading Limited, 批准文号 H20181158) + $2.0 \text{mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 丙泊酚 (广东嘉博制药有限公司, 批准文号 H20051842) + $0.1 \text{mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 咪达唑仑 (HEXAL AG, 批准文号 H20160399) 进行诱导麻醉, 麻醉诱导后接气管插管 $4 \sim 6 \text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ 丙泊酚 + $0.15 \sim 0.3 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ 瑞芬太尼 (江苏恩华药业股份有限公司, 批准文号 H20143315) + 1% ~ 3% 七氟烷 (AbbVie Limited, 批准文号 H20171047) 麻醉维持。观察 1 组麻醉诱导前 15 min 给予氟比洛芬酯 ($2 \text{mg} \cdot \text{kg}^{-1}$), 观察 2 组术毕给予氟比洛芬酯 $2 \text{mg} \cdot \text{kg}^{-1}$, 对照组术前给予等量 0.9% 氯化钠注射液。

1.4 观察指标

(1) 比较三组患者术前及术后 1 h 生命体征变化情况, 统计心率 (heart rate, HR)、舒张压 (diastolic blood pressure, DBP)、收缩压 (systolic blood pressure, SBP)、血氧饱和度 (saturation of arterial blood oxygen, SaO_2) 差值。(2) 比较三组患者术后 2 h、4 h、8 h、12 h 及 24 h 疼痛程

〔收稿日期〕 2021-01-14

〔基金项目〕 河南医学科技攻关计划项目资助课题 (2018020383)

〔作者简介〕 郭新玲, 女, 副主任医师, 主要研究方向是术后镇痛。

度，以视觉模拟评分法（visual analogue scales, VAS）进行评估，评分 0~10 分，0 分表示无痛，10 分表示疼痛难以忍受。（3）比较三组术后 2 h、4 h、8 h、12 h 及 24 h 镇静程度，以 Ramsay 镇静量表（the Ramsay sedation scale, RSS）进行评估，6 分表示难以唤醒，5 分表示呼吸反应迟钝，4 分表示可唤醒睡眠，3 分表示嗜睡但可听从指令，2 分表示安静，1 分表示焦躁。（4）比较三组患者的不良反应发生情况。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 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，检验标准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者的生命体征变化情况比较

术前至术后 1 h，三组患者的 HR、DBP、SBP、SaO₂ 差值比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 1。

表 1 三组患者的生命体征变化情况比较（ $n = 38$, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	HR/次·min ⁻¹	DBP/mmHg	SBP/mmHg	SaO ₂ /%
对照组	13.02 ± 4.44	17.02 ± 5.34	19.12 ± 6.18	1.31 ± 0.75
观察 1 组	12.15 ± 4.25	15.73 ± 5.06	18.29 ± 6.07	1.55 ± 0.74
观察 2 组	11.81 ± 4.39	16.12 ± 5.11	18.03 ± 5.94	1.42 ± 0.69

注：HR—心率；DBP—舒张压；SBP—收缩压；SaO₂—血氧饱和度；1 mmHg = 0.133 kPa

2.2 三组患者的术后疼痛程度比较

术后 2 h、4 h、8 h、12 h，观察 1 组患者的 VAS 评分均低于观察 2 组及对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 三组患者的术后疼痛程度比较（ $n = 38$, $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	术后 2 h	术后 4 h	术后 8 h	术后 12 h	术后 24 h
对照组	2.94 ± 0.96	3.05 ± 0.93	2.95 ± 0.71	2.69 ± 0.72	2.22 ± 0.93
观察 1 组	1.58 ± 0.66 ^a	1.83 ± 0.69 ^a	1.90 ± 0.65 ^a	1.92 ± 0.58 ^a	1.97 ± 0.84
观察 2 组	2.05 ± 0.81	2.33 ± 0.92	2.46 ± 0.67	2.51 ± 0.63	2.15 ± 0.82

与对照组、观察 2 组比较，^a $P < 0.05$

2.3 三组患者的术后镇静情况比较

术后 2 h，观察 1 组、观察 2 组患者的 RSS 评分均低于对照组；术后 4 h、8 h 观察 1 组 RSS 评分低于观察 2 组、对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 三组患者的术后镇静情况比较（ $n = 38$, $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	术后 2 h	术后 4 h	术后 8 h	术后 12 h	术后 24 h
对照组	2.29 ± 0.72	2.32 ± 0.78	2.47 ± 0.76	2.32 ± 0.76	2.11 ± 0.72
观察 1 组	1.75 ± 0.46 ^b	1.89 ± 0.53 ^{bc}	1.85 ± 0.72 ^{bc}	1.98 ± 0.72	1.95 ± 0.66
观察 2 组	1.89 ± 0.51 ^b	2.28 ± 0.66	2.29 ± 0.82	2.18 ± 0.65	2.07 ± 0.71

与对照组比较，^b $P < 0.05$ ；与观察 2 组比较，^c $P < 0.05$

2.4 三组患者的不良反应发生率比较

三组患者的不良反应发生率比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 4。

表 4 三组患者的不良反应发生率比较（ $n = 38$, $n(\%)$ ）

组别	胃肠道反应	嗜睡	总发生
对照组	4(10.53)	2(5.26)	6(15.79)
观察 1 组	3(7.89)	1(2.63)	4(10.53)
观察 2 组	2(5.26)	0(0.00)	2(5.26)

3 讨论

超前镇痛是通过阻止伤害性感受器兴奋或者阻断外周伤害刺激冲动传至中枢的镇痛方式，可持续进行镇痛，与术后镇痛相比可提高术后镇痛效果。既往主要采用的镇痛模式是术后镇痛，目前超前镇痛逐渐受到临床关注。氟比洛芬酯是临床常用非甾体类靶向镇痛药，具有起效快、持续时间长、镇痛效果好等优势，可快速集合至损伤部位，进行靶向性镇痛^[3-4]。氟比洛芬酯可选择性聚集于伤口、肿瘤、血管损伤等部位，改变药物的体内分布，达到药物靶向作用，可抑制外周神经的敏感化，从而达到超前镇痛效果^[5-6]。本研究结果显示，术前至术后 1 h，三组患者的 HR、DBP、SBP、SaO₂ 差值比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），表明术前给予氟比洛芬酯不会对术中生命体征变化产生明显影响，对手术安全性具有保证。

分析氟比洛芬酯对术后镇痛效果的影响，发现术后 2 h、4 h、8 h、12 h，观察 1 组 VAS 评分均低于观察 2 组及对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），提示采用氟比洛芬酯进行超前镇痛，可在术后早期缓解疼痛程度，且术前使用比术毕使用镇痛效果更好。这与相关研究^[7]结果一致。其原因在于氟比洛芬酯可通过脂微球载体改变药物分布，具有靶向治疗作用，有助于提高痛阈，且可缩短起效时间，延长作用时间，以达到超前镇痛效果。进一步分析氟比洛芬酯对术后镇静效果的影响，发现术后 2 h 观察 1 组、观察 2 组 RSS 评分低于对照组，术后 4 h、8 h 观察 1 组 RSS 评分低于观察 2 组、对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），提示术前、术毕使用氟比洛芬酯在术后 2 h 内对镇静效果的影响一致，术前使用在术后 4~8 h 具有更好的镇静效果。另外，三组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），提示术前、术毕使用氟比洛芬酯均不会提高术后不良反应发生率。与其他镇痛药物相比，氟比洛芬酯无需抑制交感神经，对延髓呕吐中枢化学感受器无兴奋作用，因此不良反应较少。

综上，氟比洛芬酯用于头面部手术的超前镇痛具有明确效果，且术前使用相较于术后使用在早期镇痛及镇静方面均具有更大优势，且安全性高。

〔参考文献〕

(1) 高凯, 王晓飞, 王苗. 氟比洛芬酯用于骨科手术超前镇痛的效果及不良反应观察 (J). 陕西医学杂志, 2018, 45(1): 78-80.
 (2) 彭浩, 郑卫国, 沈迎雁, 等. 探讨氟比洛芬酯于骨科超前镇痛中的临床价值及对免疫功能、炎症反应的影响 (J).

- 浙江创伤外科杂志, 2019, 24(4): 856-867.
- (3) 刘开才, 吕维富, 鲁东, 等. 氟比洛芬酯复合地佐辛在肝包膜下肿瘤微波消融术中的应用 (J). 介入放射学杂志, 2019, 12(7): 45-47.
- (4) 黎翠, 胡翠纹, 张军龙, 等. 氟比洛芬酯预先给药对胸腔镜下肺叶切除患者术后镇痛和胃肠激素的影响 (J). 中国现代医学杂志, 2020, 30(8): 74-78.
- (5) 李静阳, 郭新玲, 刘勤楠, 等. 氟比洛芬酯超前镇痛对重度阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者术后疼痛及炎症反应的影响 (J). 新乡医学院学报, 2020, 37(6): 540-543.
- (6) 刘文君, 孙杰, 苏跃, 等. 氟比洛芬酯超前镇痛联合利多卡因喷喉对围术期患者疼痛程度和炎性及应激反应的影响 (J). 中国医药, 2019, 14(4): 595-599.
- (7) 何印斌, 任鹏程, 张海鹰. 氟比洛芬酯超前镇痛对交通伤致髋部骨折行髋关节置换术老年患者术后认知功能的影响 (J). 临床误诊误治, 2019, 32(3): 94-97.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0108-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.053

盐酸舍曲林联合奥氮平治疗抑郁症的效果及安全性

赵会芬

(河南科技大学第五附属医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 目的: 观察盐酸舍曲林联合奥氮平治疗抑郁症的效果及安全性。方法: 选取2018年2月5日至2019年2月5日河南科技大学第五附属医院收治的抑郁症患者200例为研究对象, 采取抽签分组的方式分为观察组与对照组, 观察组100例实施盐酸舍曲林联合奥氮平治疗、对照组100例实施盐酸舍曲林治疗, 比较两组患者的治疗情况及不良反应。结果: 治疗后, 观察组患者的抑郁评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的不良反应发生率低于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对抑郁症患者实施盐酸舍曲林联合奥氮平治疗的效果显著, 同时还具有较高的安全性。

〔关键词〕 抑郁症; 盐酸舍曲林; 奥氮平

〔中图分类号〕 R 749.4 〔文献标识码〕 B

近年来抑郁症发病率呈上升趋势, 其对人体健康可造成严重危害, 患者易发生身心问题、伴有多种不良情绪, 使患者生活质量严重降低, 多数患者常常表现出行为、意志、情感、知觉、思维异常, 患者日常生活、身体健康受到严重影响, 而实施有效的药物治疗, 对抑郁症患者十分重要^[1]。因此, 本研究对盐酸舍曲林联合奥氮平治疗抑郁症的效果及安全性观察进行了分析, 详情如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2018年2月5日至2019年2月5日本院收治的抑郁症患者200例为研究对象, 采取抽签分组的方式分为观察组与对照组, 各100例。观察组患者男性50例、女性50例, 年龄20~50岁, 平均年龄(35.01±1.12)岁; 对照组患者男性51例、女性49例; 年龄21~50岁, 平均年龄(36.12±1.27)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,

差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 200例患者均符合美国《精神障碍诊断与统计手册第5版》中抑郁症的诊断标准^[2]; (2) 患者自愿配合治疗; (3) 患者均伴有认知功能损害、意志活动减退、心境低落等症状。

1.1.2 排除标准 (1) 伴有严重肾脏、肝脏以及心脏疾病; (2) 具有恶性肿瘤; (3) 具有严重自杀倾向患者^[3]。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患者采用盐酸舍曲林(浙江新东港药业股份有限公司, 国药准字H20052202)治疗, 每日1次, 每次口服50 mg^[4]。

1.2.2 观察组 患者使用盐酸舍曲林联合奥氮平治疗, 盐酸舍曲林治疗方式和对照组患者相同, 再实施奥氮平(江苏豪森药业股份有限公司, 国药准字H20010799)治疗, 每日1次、每次口服10 mg^[5]。

两组患者均治疗8周。

〔收稿日期〕 2020-11-27

〔作者简介〕 赵会芬, 女, 副主任医师, 主要研究方向是精神卫生方向。