

同时手术时间短，患者恢复速度快，缩短了住院时间<sup>[6]</sup>。总之，根治性宫颈切除术可有效治疗早期宫颈癌，不仅缩短了手术时间，降低了术后出血量，促进了病情的康复，另外还适用于有生育要求的患者，且安全性高。

〔参考文献〕

- (1) 位玲芝. 改良的经阴道根治性子宫切除术治疗宫颈癌的临床效果观察 (J). 河南医学研究, 2018, 27(9): 1649-1650.
- (2) Wiebe E, Denny L, Thomas G. Figo cancer report 2015 Cancer of the cervix uteri (J). International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2015, 131(3192): 88-95.
- (3) 张云鹤, 张震宇. 早期宫颈癌根治性宫颈切除术治疗新进展 (J). 中国妇产科临床杂志, 2016, 17(1): 80-82.
- (4) 许葆华. 腹腔镜下根治性子宫切除术联合盆腔淋巴结清扫术治疗早期宫颈癌 (J). 实用临床医学, 2015, 16(1): 70-71.
- (5) 郭芳. 宫颈锥形切除术与根治性宫颈切除术治疗早期宫颈癌的临床效果对比 (J). 中国现代药物应用, 2017, 11(3): 22-24.
- (6) 房姝妍, 胡松, 李涛淘, 等. 宫颈环形电切术与根治性宫颈切除术对子宫上皮内瘤变的疗效观察 (J). 实用癌症杂志, 2016, 31(6): 1015-1017.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0134-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.066

## 氢吗啡酮联合舒芬太尼对股骨粗隆间骨折老年患者术后镇痛的效果

陈顺英

(江门市五邑中医院, 广东 江门 529100)

〔摘要〕 目的: 探究氢吗啡酮联合舒芬太尼对股骨粗隆间骨折老年患者术后镇痛的效果。方法: 选取江门市五邑中医院 2019 年 3 月至 2020 年 12 月收治的 80 例股骨粗隆间骨折老年患者为研究对象, 随机分为 A 组和 B 组, 各 40 例, B 组采用舒芬太尼+托烷司琼, A 组采用氢吗啡酮+舒芬太尼+托烷司琼。比较患者术前及术后视觉模拟评分法 (VAS) 评分和患者临床不良事件发生率。结果: A 组患者术后 VAS 评分低于 B 组, 且 A 组患者临床不良事件发生率低于 B 组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对于股骨粗隆间骨折老年患者术后镇痛药物的选择中, 以氢吗啡酮联合舒芬太尼的应用效果比较显著, 对于老年患者的术后镇痛控制情况较好, 满足了对患者术后镇痛药物的控制需求。

〔关键词〕 股骨粗隆间骨折; 术后镇痛; 氢吗啡酮; 舒芬太尼; 老年人

〔中图分类号〕 R 614 〔文献标识码〕 B

股骨粗隆间骨折是一种非常危险的骨折疾病, 对于其治疗需要以手术治疗为主, 且在手术治疗过程中, 患者会有难以忍受的疼痛, 因而需要对患者实施麻醉处置, 通过对患者麻醉后进行手术<sup>[1]</sup>。氢吗啡酮和舒芬太尼作为两种常用的麻醉镇痛药物, 在对股骨粗隆间骨折老年患者的手术治疗中, 应用以上药物可以实现对患者术后阵痛的科学控制, 同时在患者术后恢复期内的镇痛效果也是比较显著的<sup>[2-5]</sup>。本研究选取 80 例高龄股骨粗隆间骨折患者为研究对象, 探究股骨粗隆间骨折老年患者术后镇痛中氢吗啡酮联合舒芬太尼的应用效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 3 月至 2020 年 12 月收治的 80 例高龄股骨粗隆间骨折患者为研究对象, 随机分为 A 组和 B 组, 各 40 例, 其中 A 组男 24 例, 女 16 例, 年龄 65~88 岁, 平均年龄 (76.36 ± 5.23) 岁; B 组男 30 例, 女 10 例, 年龄 65~89 岁, 平均年龄 (77.36 ± 5.23) 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 经影像学检查确定为股骨粗隆间骨

〔收稿日期〕 2021-01-20

〔基金项目〕 江门市科技局项目资助课题 (2019C035)

〔作者简介〕 陈顺英, 女, 主治医师, 主要研究方向是临床麻醉医学。

折；年龄 > 65 岁；患者知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 患有严重精神疾病者；凝血障碍以及肾功能不全者。

1.2 方法

两组患者术前均常规禁饮禁食 8 ~ 10 h，入手术室后建立上肢静脉通道，输入复方乳酸钠（正大天晴药业集团股份有限公司，国药准字 H32026489）250 ~ 500 mL，面罩吸氧 2 ~ 4 L · min<sup>-1</sup>。所有患者在腰硬联合麻醉下进行手术，术后安全返回病房。

1.2.1 B 组 采用舒芬太尼（宜昌人福药业有限责任公司，国药准字 H20054172）150 μg + 托烷司琼（太极集团四川太极制药有限公司，国药准字 H20090021）10 mg + 0.9 % 氯化钠注射液配置成 100 mL 泵入静脉进行自控镇痛。

1.2.2 A 组 采用氢吗啡酮（宜昌人福药业有限责任公司，国药准字 H20120100）4 mg + 舒芬太尼 100 μg + 托烷司琼 10 mg + 0.9 % 氯化钠注射液配置成 100 mL 泵入静脉进行自控镇痛。单次给药剂量为 2 mL，锁定时间为 20 min，持续输注剂量为 2 mL · h<sup>-1</sup>，镇痛持续时间为 48 h。期间记录患者生命体征，对患者出现的不良反应给予科学控制。

1.3 观察指标

比较患者术前及术后视觉模拟评分法（visual analogue scales, VAS）评分和不良事件发生率，其中不良事件发生率主要包括恶心呕吐、嗜睡、眩晕和呼吸抑制等。VAS 评分满分为 10 分，0 分代表患者没有任何疼痛感，3 分以下，说明有轻微的疼痛；4 ~ 6 分，疼痛较为明显；7 ~ 10 分，疼痛非常剧烈，难以忍受。

1.4 统计学处理

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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术前后 VAS 评分比较

A 组患者术后 VAS 评分低于 B 组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者手术前后 VAS 评分比较（*n* = 40， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组 别	术前	术后
B 组	6.85 ± 2.25	5.85 ± 2.25
A 组	6.55 ± 1.25	3.52 ± 1.25 <sup>a</sup>

与 B 组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

注：VAS 一视觉模拟评分法；B 组—舒芬太尼+托烷司琼；A 组—氢吗啡酮+舒芬太尼+托烷司琼

2.2 两组患者临床不良事件发生率比较

A 组患者临床不良事件发生率低于 B 组，差异具有统计

学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者临床不良事件发生率比较（*n* = 40，*n* (%)）

组 别	恶心呕吐	嗜睡	眩晕	呼吸抑制	不良事件总发生
B 组	5(12.50)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	9(22.50)
A 组	1( 2.50)	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	2( 5.00) <sup>b</sup>

与 B 组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

注：B 组—舒芬太尼+托烷司琼；A 组—氢吗啡酮+舒芬太尼+托烷司琼

3 讨论

股骨粗隆间骨折是一种常见的骨科疾病，是由于身体功能障碍诱发的疾病，多发于老年人<sup>[6]</sup>。由于老年群体的自身身体机能下降，使得股骨粗隆间骨折出现的几率明显增高，当出现股骨粗隆间骨折时，患者自身的疼痛是难以忍受的，只有通过手术处置，才能将骨折部位矫正，为患者的疼痛处置提供保障。但是很多老年人自身的耐力较差，使得其在手术过程中对于疼痛的承受能力有所下降，因而在手术过程中会出现很多的应激反应。如何满足患者镇痛需求，降低患者疼痛程度是现有手术治疗中一直在研究的一项工作<sup>[7]</sup>。

氢吗啡酮作为一种常见的麻醉药物，将其与股骨粗隆间骨折患者麻醉药物选择结合时，可以有效制止患者疼痛效果，对于患者的疼痛分级处置具有重要的帮助。但是对于很多患者的麻醉用药而言，氢吗啡酮的单一麻醉效果是不够明显的，因而需要联合使用麻醉药物<sup>[8]</sup>。舒芬太尼作为一种副作用较小，且麻醉镇痛效果较好的药物，被选为氢吗啡酮麻醉联合用药的首选。通过氢吗啡酮联合舒芬太尼对股骨粗隆间骨折患者麻醉，可以降低患者疼痛等级，实现了对患者麻醉用药的科学控制。大部分患者通过药物联合麻醉后的效果都是比较显著的，且在患者麻醉用药控制中，通过药物联合麻醉起到了降低患者疼痛等级的效果。

张文东等人<sup>[9]</sup>通过研究指出，在高龄患者股骨粗隆间骨折麻醉用药过程中，采用联合麻醉用药可以改善患者麻醉用药控制效果，提升了患者麻醉用药水平。对于患者麻醉工作的处置和实施作出了改善，减少了患者在手术过程中的不适出现。同时在患者术后镇痛效果控制中，联合麻醉用药控制的不良事件发生率较低，对于患者的治疗是具有一定保障的。杨洪胜通过研究指出，氢吗啡酮与舒芬太尼联合应用于高龄股骨粗隆间骨折患者麻醉中，不仅降低了患者术后疼痛等级，同时还为患者麻醉效果控制提供了帮助，展示出了患者术后麻醉控制特色，为患者术后麻醉的镇痛处置奠定了基础<sup>[10]</sup>。

本研究结果显示，在选定的两组患者中，通过不同麻醉用药方式选择，使得患者术后镇痛效果出现了差异。A 组患者在联合麻醉用药控制下，患者术后麻醉镇痛控制情况良好，患者疼痛等级较低，B 组患者在单一麻醉用药下的术后镇痛控制中，患者的疼痛等级较高，使得患者的术后镇痛受到了

影响。而在两组患者术后镇痛不良事件发生率的比较过程中，A组患者的总体不良事件发生率为5.00%，明显低于B组不良事件发生率22.50% ( $P < 0.05$ )。这说明，在老年股骨粗隆间骨折手术治疗过程中，通过联合麻醉用药控制，降低了患者术后麻醉疼痛等级，为患者术后麻醉效果的控制提供了保障，实现了对患者术后麻醉控制的科学性及其全面性改善。对于高龄股骨粗隆间骨折患者治疗而言，科学的镇痛是非常关键的，如果术后镇痛效果较低，诱发高龄患者应激反应的可能性将会明显增加，这对于患者的治疗是非常不利的。

综上所述，在氢吗啡酮联合舒芬太尼麻醉用药下的高龄股骨粗隆间骨折患者治疗中，通过药物的镇痛控制实现了对患者术后麻醉镇痛的科学性控制，为患者术后麻醉镇痛控制能力提升奠定了基础。且在联合用药过程中，不良事件发生率明显降低，可以提升患者麻醉镇痛效果。

〔参考文献〕

(1) 王亚丽. 罗哌卡因复合舒芬太尼腰-硬联合麻醉在高龄骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者内固定术中的应用 (J). 现代医用影像学, 2019, 28(1): 211-212.

(2) 李宝贵, 曹辉. 羟考酮联合蛛网膜下腔阻滞在高龄股骨粗隆间骨折患者手术中的应用 (J). 临床麻醉学杂志, 2018, 34(2): 156-158.

(3) 姬世兴, 杨国庆. 罗哌卡因复合舒芬太尼腰硬联合麻醉在高龄不稳定型股骨粗隆间骨折麻醉中的应用效果 (J). 临床医学研究与实践, 2018, 3(35): 108-109.

(4) 牟晓杰, 张鹏, 陈丽. 超声引导髂筋膜间隙阻滞联合小剂量舒芬太尼复合罗哌卡因腰麻用于高龄患者股骨近端髓内钉术的应用 (J). 中国药物与临床, 2017, 17(9): 1339-1341.

(5) 段春宇. 盐酸氢吗啡酮联合舒芬太尼在开胸术后患者中的镇静镇痛效果 (J). 临床合理用药杂志, 2018, 11(33): 81-82.

(6) 张严. 老年股骨粗隆间骨折术中应用瑞芬太尼与舒芬太尼静脉麻醉的临床效果 (J). 临床医学研究与实践, 2018, 3(3): 56-57.

(7) 宋利品, 樊伊哲. 罗哌卡因复合舒芬太尼腰硬联合麻醉对高龄不稳定型股骨粗隆间骨折患者的影响 (J). 现代医药卫生, 2018, 34(9): 1394-1396.

(8) 李艳, 曹雪峰, 王芳芳, 等. 氢吗啡酮复合氟比洛芬酯用于骨科下肢手术术后镇痛的效果分析 (J). 承德医学院学报, 2018, 35(2): 106-109.

(9) 张文东, 张文敏, 冀培宁. 腰丛-坐骨神经联合阻滞在高龄患者PFNA手术中的应用 (J). 中国医药导刊, 2017, 19(3): 265-266.

(10) 杨洪胜, 肖代顺, 孙娟, 等. 低剂量氯胺酮联合舒芬太尼对恶性消化道肿瘤患者血流动力学及应激反应的影响 (J). 检验医学与临床, 2018, 15(1): 89-91.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0136-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.067

## 血必净联合乌司他丁治疗重症肺部感染的效果

陈楠<sup>1</sup> 董娇<sup>2\*</sup>

(1. 新乡市中心医院, 河南 新乡 453000; 2. 河南省精神病医院, 河南 新乡 453000)

〔摘要〕 目的: 探讨血必净联合乌司他丁治疗重症肺部感染的效果。方法: 将2018年1月至2020年6月在新乡市中心医院及河南省精神病医院重症监护室(ICU)治疗的72例重症肺部感染患者随机分为两组, 对照组使用血必净治疗, 观察组使用血必净联合乌司他丁治疗, 比较两组患者的临床疗效、炎症因子水平、血气分析指标、肺顺应性及肺毛细血管通透性变化情况。结果: 观察组治疗有效率为94.44%, 明显高于对照组的75.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者的C反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (IL-6)水平明显低于对照组, 动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)、PaO<sub>2</sub>/吸入气氧浓度(FiO<sub>2</sub>)明显高于对照组, 而动脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗1周、2周的肺毛细血管通透性明显低于对照组, 肺组织顺应性明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 血必净联合乌司他丁治疗重症肺部感染的效果显著, 能有效抑制炎症反应, 提高氧合状态, 促进肺功能的改善。

〔关键词〕 重症肺部感染; 血必净; 乌司他丁

〔中图分类号〕 R 256.1 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020-11-26

〔作者简介〕 陈楠, 男, 主治医师, 主要从事重症医学方向的研究。

〔\*通信作者〕 董娇 (E-mail: xiaofeng.tou@163.com; Tel: 15893861879)