

地佐辛联合舒芬太尼在前列腺电切术后 自控镇痛中的应用效果

成 鹏, 周雷鸣, 张晓虎

(陕西省咸阳市中心医院 麻醉科, 陕西 咸阳, 712000)

关键词: 地佐辛; 舒芬太尼; 前列腺电切术; 自控镇痛

中图分类号: R 697 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)14-119-02 DOI: 10.7619/jcmp.201314043

前列腺疾病是男性的常见疾病,以中老年男性多见,其治疗也多采用手术方法。前列腺电切术后的急性疼痛较为常见,会给患者带来严重的影响,而老年患者因其身体状况较差,对疼痛也较难耐受,会增加其生理及心理负担。地佐辛是新型桥环氨基四氢萘,是一种新型混合型阿片受体激动-拮抗剂,主要是通过 κ 受体激动而发挥其镇痛作用。近年来,有关地佐辛用于临床麻醉及术后镇痛的研究越来越多。本研究探讨地佐辛联合舒芬太尼在老年患者前列腺电切术后自控镇痛中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2010年3月—2012年3月在本院进行前列腺电切择期手术的老年患者100例,均符合美国麻醉医师协会(ASA)体格情况分级I、II级并签署患者知情同意书。所有患者年龄60~75岁,体质量45~75 kg,术前未见严重心、肝、肾病变及神经系统疾病。术前经询问排除合并镇痛药过敏史、慢性疼痛史或药物和酒精滥用史以及免疫系统疾病者。术前血常规、凝血及肝肾功能检查均在正常范围内。将100例患者随机分为联合用药组[地佐辛(扬子江药业批号12121421)+舒芬太尼(宜昌人福药业批号2120813)]和舒芬太尼组,每组50例。2组患者年龄、体质量、手术时间、术中输血量、术中出血量等一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 麻醉及镇痛方法

所有患者均行腰麻-硬膜外联合麻醉,给予0.75%盐酸布比卡因注射液1.5 mL和50%葡萄糖注射液0.2 mL。所有患者接入镇痛泵行PCI-

A。药物配方:①联合用药组:将地佐辛10 mg+舒芬太尼50 μ g用生理盐水稀释至100 mL;②舒芬太尼组:将舒芬太尼100 μ g用生理盐水稀释至100 mL。参数设定为持续输注量2.0 mL/h,单次按压剂量0.5 mL,锁定时间15 min。

1.3 观察指标

患者术后进行随访,采用双盲法记录患者术后4、8、12、24、48 h的镇痛、镇静评分与不良反应。本研究疼痛评分选用VAS法,计为0~10分,0分为无痛,10分为剧烈疼痛,分值越大提示疼痛程度越严重,以 <3 分为良好,3~4分为基本满意, ≥ 5 分为差。采用Ramsay镇静评分法,1分为烦躁不安;2分为安静合作;3分为嗜睡,能听从指令;4分为睡眠状态,但可唤醒;5分为睡眠状态对强刺激有反应但反应迟钝;6分为深睡呼唤不醒。2~4分镇静满意,5~6分为镇静过度。观察并记录2组术后的不良反应发生情况,包括恶心呕吐、头晕、皮肤瘙痒、呼吸抑制等。

1.4 统计学处理

所有数据采用SPSS 13.0软件进行统计学处理,数据以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料比较采用 t 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组术后4、8、12、24、48 h的VAS评分和Ramsay镇静评分经比较无显著差异($P>0.05$),见表1、2。联合用药组中发生恶心3例,呕吐2例,嗜睡1例,不良反应发生率为12%;舒芬太尼组中发生恶心7例,呕吐5例,嗜睡1例,皮肤瘙痒2例,不良反应发生率为30%。联合用药组不良反应发生率显著低于舒芬太尼组($P<0.01$)。

表 1 2 组术后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	术后 VAS 评分				
	术后 4 h	术后 8 h	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h
联合用药组	2.53±0.69	2.53±0.48	2.20±0.82	2.13±0.87	1.88±0.66
舒芬太尼组	2.48±0.66	2.59±0.52	2.28±0.75	2.09±0.89	1.78±0.63

表 2 2 组术后 Ramsay 镇静评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	术后 Ramsay 镇静评分				
	术后 4 h	术后 8 h	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h
联合用药组	2.5±0.5	2.3±0.6	2.1±0.4	2.0±0.1	2.0±0.2
舒芬太尼组	2.4±0.3	2.2±0.3	2.1±0.5	2.1±0.4	2.0±0.3

3 讨论

老年患者因各脏器储备和代偿功能减退,且易合并基础病和并发症,故患者术后难以耐受疼痛,日常生活受到严重影响。术后镇痛主要是消除不良反应,促进术后恢复。常用的阿片类药物主要是通过激动阿片受体产生镇痛作用。舒芬太尼是一种高选择性 μ 阿片受体激动剂,其与受体的亲和力是芬太尼的 7~10 倍,亲脂性是芬太尼的 2 倍,作用持续时间约是芬太尼的 2 倍,因此镇痛作用更强,起效时间更短,持续时间更长,是 PCIA 较为理想的镇痛药^[1]。与所有阿片类药物相似,舒芬太尼对阿片受体的激动作用缺乏选择性,减慢胃肠排空,增加胃窦和十二指肠平滑肌紧张度以及激活催吐化学感受器的阿片受体,也能引起恶心呕吐、尿潴留、瘙痒及头晕嗜睡等不良反应^[2]。

地佐辛是一种新型阿片类镇痛药,是阿片受体混合激动-拮抗剂,它在激动受体的同时会产生镇痛作用^[3-4]。有研究^[5-6]显示,地佐辛静脉给药后患者发生恶心呕吐、头痛头晕、嗜睡、皮肤瘙痒、尿潴留、呼吸抑制及锥体外系症状等不良反应的发生率明显低于舒芬太尼。本研究结果显示,2 组术后 4、8、12、24、48 h 的 VAS 评分和 Ramsay 镇静评分经比较无显著差异($P > 0.05$),但联合用药组恶心呕吐、嗜睡、呼吸抑制发生率均低于舒芬太尼组,且无尿潴留和皮肤瘙痒发生,提示 2 组镇痛效果相当,但地佐辛与舒芬太尼联合应用能显著减少舒芬太尼的用量,降低不良反应的发生率。地佐辛不但可以发挥术后镇痛作用,而且还可以用于治疗其他镇痛方法引起的不良反

应,究其原因可能是它可以抑制吗啡椎管内镇痛引起的瘙痒,并且其效果优于其他药物,而其抑制瘙痒的机制可能与激活阿片 κ 受体有关^[7-9]。

综上所述,地佐辛联合舒芬太尼和单用舒芬太尼进行术后镇痛都是安全、有效的。地佐辛联合舒芬太尼用于前列腺电切手术后 PCIA 的效果优于单用舒芬太尼,术后不良反应发生率明显低于单用舒芬太尼,是一种安全可行的 PICA。

参考文献

- [1] 戴体俊. 麻醉药理学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 40.
- [2] 张宁平, 潘志强, 刘太. 子宫切除术后两种舒芬太尼镇痛方法的疗效观察[J]. 华南国防医学杂志, 2011, 25(3): 196.
- [3] 马雪, 何维微, 吴成富, 等. 剖宫产后硬膜外吗啡镇痛对催乳素及初乳的影响[J]. 中华麻醉学杂志, 1998, 18(8): 454.
- [4] 杨筠, 孙永涛, 李荣, 等. 地佐辛与布托啡诺用于妇科手术后 PCIA 效果的对照研究[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(13): 41.
- [5] 李丽, 陈华永. 地佐辛与芬太尼用于腹腔镜胃癌根治术后镇痛效果的比较[J]. 中国临床实用医学, 2010, 4(10): 17.
- [6] 岳修勤. 地佐辛与芬太尼应用于术后静脉镇痛的临床效果比较[J]. 中国疼痛医学杂志, 2010, 16(4): 55.
- [7] Komc, Lee H, Songm S, et al. Activation of κ -opioid receptors inhibits pruritus evoked by subcutaneous or intrathecal administration of morphine in monkeys[J]. J Pharmacol Exp Ther, 2003, 305(1): 73.
- [8] 王军, 王志萍, 黄东晓. 地佐辛与芬太尼患者自控静脉镇痛的比较[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(24): 113.
- [9] 闫诺, 杨程, 陈宁. 地佐辛联合舒芬太尼用于术后自控静脉镇痛效果观察[J]. 海南医学院学报, 2011, 17(3): 403.