



纳布啡在产科患者术后镇痛中的应用效果

李维林

(湖南省攸县中医院麻醉科 湖南攸县 412300)

摘要: **目的:** 探讨产科手术患者应用纳布啡行术后镇痛临床价值。**方法:** 选择产科手术患者 150 例, 均为 2016 年 1 月至 2017 年 11 月收治, 随机分组, 就应用吗啡行术后镇痛 (对照组, $n=75$) 与应用纳布啡行术后镇痛 (观察组, $n=75$) 效果展开对比。**结果:** 观察组产科手术患者, 相较对照组, Ramsay 评分、VAS 评分均居更低水平, 组间比较具统计学差异 ($P<0.05$)。观察组仅胃肠不畅 3 例, 并发症率为 4%; 对照组嗜睡 4 例, 胃肠不适 6 例, 皮肤瘙痒 6 例, 并发症率为 21.3%, 组间比较具统计学差异 ($P<0.05$)。**结论:** 临床产科针对手术术后需镇痛治疗的病例, 取纳布啡应用, 可显著增强镇静、镇痛效果, 且具较高安全性, 有十分重要的应用价值。

关键词: 产科; 手术; 纳布啡; 术后镇痛

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 22-019-01

纳布啡具较强镇痛效应, 属具混合型半合成性质的阿片受体激动-拮抗剂, 故可防范皮肤瘙痒、胃肠不适、呼吸抑制等阿片受体激动剂所引发的系列不良反应, 在临床麻醉、术后镇痛等诸多领域均较为适用。产科术后疼痛为在产科日常工作中常见应激性疼痛, 对产妇产后身心康复均有不良影响, 如何有效镇痛为临床关注的焦点 [1-2]。本次研究中, 选取产科患者, 取纳布啡应用, 取得了理想成效, 现回顾总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择产科接受手术的患者 150 例, ASA 分级经评估 I-II 级。随机分组, 观察组 75 例, 年龄 20-43 岁, 平均 (33.1 ± 3.2) 岁, 手术用时平均 (46.3 ± 11.8) min。对照组 75 例, 年龄 21-42 岁, 平均 (33.3 ± 3.4) 岁, 手术用时平均 (46.1 ± 11.9) min。两组均对本次实验内容、目的知晓并理想, 自愿对知情同意书签署。组间基线资料可比 ($P>0.05$)。

1.2 方法 在开展手术前, 两组均遵医嘱常规禁食, 完善各项术前准备, 手术均在腰硬联合麻醉下实施, 术后采取静脉自控镇痛泵的形式予以镇痛。对照组: 本组病例取吗啡应用, 即常规止吐用药物+生理盐水+吗啡 1mg/kg 共制成混合液体 100ml, 充分混匀后持续输注, 具体速度设置为 2ml/h; 使用过程中冲击剂量调整至 1ml, 实际锁定时间设置在 15min。观察组: 本组病例取盐酸纳布啡注射液应用, 即常规止吐用药物+生理盐水+盐酸纳布啡注射液 1mg/kg 共制成混合液体 100ml, 充分混匀后持续输注, 具体速度设置为 2ml/h; 使用过程中冲击剂量调整至 1ml, 实际锁定时间设置在 15min。

1.3 观察指标 (1) 镇静状况: 应用 Ramsay 量表对术后患者具体的镇静状况予以评估, 分值范围为 1-6 分。1 分: 患者以情绪烦躁为主要表现; 2 分: 患者对各项操作可安静配合; 3 分: 患者以嗜睡为表现, 对相关指令可迅速做出反应, 但发音呈含糊显示; 4 分: 患者以处于睡眠状态为表现, 但可唤醒; 5 分: 患者对外界呼叫反应呈较为迟钝显示; 6 分: 患者处于麻醉或深睡状态, 对外界的呼叫无反应产生。(2) 镇痛状况: 应用 VAS 评分对术后患者疼痛情况予以评估, 分值范围为 0-10 分; 0 分: 无痛感; ≤ 3 分: 疼痛较轻微, 患者可耐受; 4-6 分: 疼痛且对睡眠产生影响, 但可耐受; 7-10 分: 强烈疼痛, 较难耐受。(3) 对比两组嗜睡、胃肠不适等并发症率。

1.4 统计学分析 涉及数据均在 spss13.0 软件中输入, 组间计量数据 Ramsay 评分、VAS 评分采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, 计数资料并发症率采用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, $P<0.05$ 具统计学差异。

2 结果

2.1 镇静与镇痛评分对比 观察组产科手术患者, 相较对照组, Ramsay 评分、VAS 评分均居更低水平, 组间比较具统计学差异 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组镇静、镇痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	Ramsay	VAS
观察组 ($n=75$)	2.10 ± 1.05	1.14 ± 0.22
对照组 ($n=75$)	2.97 ± 1.23	1.61 ± 0.71
t	4.659	5.476
P	0.000	0.000

2.2 并发症率 观察组仅胃肠不畅 3 例, 并发症率为 4%; 对照组

嗜睡 4 例, 胃肠不适 6 例, 皮肤瘙痒 6 例, 并发症率为 21.3%, 组间比较具统计学差异 ($P<0.05$)。

3 讨论

受手术创伤性应激刺激影响, 术后患者常有程度不等的疼痛反应产生, 对有效、合理、安全的镇痛药物选择, 是提高身心舒适度, 确保手术质量的关键。阿片类制剂为传统镇痛用药, 但其可在脑室作用, 使兴奋度增强, 有较高恶心、呕吐等不良反应发生风险 [3-4]。吗啡为阿片受体激动剂一种极具典型性的镇痛药, 可在脊髓、丘脑、延髓等痛觉传导区产生作用, 使 μ 受体被有效激动, 经此受体, 同硬脊膜结合, 进而发挥止痛成效。但因吗啡具低脂溶性性质, 极易随脑脊液不同程度的扩散, 直接对于第四脑室底部分布的化学感受器触发区产生刺激, 引发恶心、呕吐等不适症状。此外, μ 受体在机体内呈兴奋状态时, 还可引发胃肠道平滑肌出现痉挛征象, 延缓了胃肠排气进程, 且使呼吸系统受到抑制。同时, 因药物向头侧扩散后, 同三叉神经核内分布的受体相互作用, 可引发皮肤瘙痒, 上述不良反应, 均会影响镇痛效果的发挥。

而纳布啡为临床近年推广使用的一种对吗啡类 K 受体进行拮抗的新型药物, 止痛、镇痛效果确切, 其浓度在脊髓内即可达最高水平, 对血管、呼吸系统均未产生明显影响, 可广泛应用于术后镇痛治疗 [5-6]。研究示, 取纳布啡应用后, 效果在 3min 内即可发挥, 达峰时间为 30min 后, 药物半衰期为 3-5h。故有更长的药效持续时间, 效果更为理想, 具显著的封顶效应, 且此药随粪便排出, 不会引发恶心等不适, 故安全性较为理想。结合本次研究结果示, 观察组产科手术患者, 相较对照组, Ramsay 评分、VAS 评分均居更低水平, 组间比较具统计学差异 ($P<0.05$)。观察组仅胃肠不畅 3 例, 并发症率为 4%; 对照组嗜睡 4 例, 胃肠不适 6 例, 皮肤瘙痒 6 例, 并发症率为 21.3%, 组间比较具统计学差异 ($P<0.05$)。

综上, 临床产科针对手术术后需镇痛治疗的病例, 取纳布啡应用, 可显著增强镇静、镇痛效果, 且具较高安全性, 有十分重要的应用价值。

参考文献:

- [1] 王熙, 韩承河. 纳布啡的临床应用进展[J]. 吉林医学, 2017, 38(8): 1565-1567.
- [2] Bakri M H, Ismail E A, Abd-Elshafy S K. Analgesic Effect of Nalbuphine When Added to Intravenous Regional Anesthesia: A Randomized Control Trial[J]. Pain Physician, 2016, 19(8): 575.
- [3] 任莹莹. 纳布啡在产科患者术后镇痛中的应用效果[J]. 世界临床医学, 2016, 10(10): 136.
- [4] 侯雅莉. 酒石酸布托啡诺在产科术后镇痛中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2016, 16(75): 135-136.
- [5] Zheng Zeng, Jianhua Lu, Chang Shu, et al. A Comparison of Nalbuphine with Morphine for Analgesic Effects and Safety: Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials[J]. Sci Rep, 2015, 3(5): 10927.
- [6] 房家卫. 酒石酸布托啡诺在妇产科术后镇痛中的应用[J]. 世界临床医学, 2015, 9(9): 131-132.