

观察芬太尼复合纳布啡在剖宫产术后 PCIA 中的应用

蔡晓斌¹ 朱 蕾²¹ 新疆生产建设兵团第七师医院麻醉科 833200² 新疆伊犁州奎屯医院神经内科 833200

[摘要] 目的 观察和分析剖宫产产妇使用芬太尼复合纳布啡对其术后 PCIA 的临床应用效果情况。**方法** 随机抽选我院自 2018 年 01 月~2019 年 11 月期间,在产科进行剖宫产手术的产妇 96 例。将他们根据数字表法平均分为两组,即对照组(48 例)、观察组(48 例)。分别给予他们单纯舒芬太尼和芬太尼复合纳布啡进行术后 PCIA,并就两组患者的临床镇痛情况进行统计学对比和分析。**结果** 统计学对比显示,观察组的起效时间显著短于对照组,镇痛时间明显长于对照组,且平均用药量和用药后的 VAS 评分均明显低于对照组,两组差异明显, $P < 0.05$, 均存在统计学意义。**结论** 采用芬太尼复合纳布啡对剖宫产产妇进行术后 PCIA,其镇痛效果良好,安全性高,临床应用价值较高。

[关键词] 剖宫产; 术后 PCIA; 芬太尼; 纳布啡; 临床效果

[中图分类号] R614

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2020) 01-017-02

疼痛,是剖宫产产妇在术后最为害怕和痛苦的首要问题,而如何更加快速、有效、安全的降低剖宫产产妇术后疼痛一直是产科临床医学领域的重要科研问题之一^[1]。PCIA,即自控静脉镇痛,是目前产科临床上用于剖宫产术后镇痛的重要措施之一,它能够让患者根据自身疼痛情况自行通过微量泵注射镇痛药物以达到镇痛目的^[2],在临床上取得了较为显著的成效。本文主要探讨和研究芬太尼复合纳布啡在剖宫产术后 PCIA 中的临床应用效果。具体情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择 2018 年 01 月~2019 年 11 月之间,在我院产科进行剖宫产手术产妇 96 例。产妇的年龄基本在 21 岁~33 岁之间,平均年龄为 (27.1 ± 1.9) 岁;妊娠周期基本在 36 周~42 周之间,平均妊娠周期为 (39.5 ± 0.8) 周。产妇均为初产妇,胎儿均为单胎,且均是自然分娩。按照随机数字表法对产妇平均分为两组,其中:对照组产妇 48 例,年龄基本在 21 岁~33 岁之间,平均年龄为 (26.9 ± 1.7) 岁;妊娠周期基本在 36 周~42 周之间,平均妊娠周期为 (39.0 ± 1.0) 周。观察组产妇 48 例,年龄基本在 21 岁~33 岁之间,平均年龄为 (27.5 ± 2.0) 岁;妊娠周期基本在 36 周~42 周之间,平均妊娠周期为 (40.0 ± 0.5) 周。两组产妇的一般性基础资

料对比差异均无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以单纯芬太尼镇痛,即将 1.5mg 芬太尼(宜昌人福药业;国药准字 H20003688)以及 20mg 甲氧氯普胺溶解到 100ml 0.9% 的氯化钠溶液中,并将其静脉导管同自控电子镇痛泵相连。

1.2.2 观察组

予以芬太尼复合纳布啡镇痛,即将 40mg 纳布啡(宜昌人福药业;国药准字 H20130127)、1.5mg 芬太尼以及 20mg 甲氧氯普胺溶解到 100ml 0.9% 的氯化钠溶液中,并将其静脉导管同自控电子镇痛泵相连。

1.3 统计学分析

两组患者通过软件 SPSS22.0 对其术后镇痛结果以及 VAS 评分情况进行统计学对比分析,并采用 T 检验表示计量资料。若差异值 $P < 0.05$,则比较存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组产妇的术后镇痛效果

如表 1 所示,两组产妇在进行 PCIA 镇痛时,观察组产妇的镇痛起效时间和平均用药量均明显少于对照组产妇的起效时间和用药量,镇痛维持时间明显长于对照组产妇,两组之间的比较差异显著, $P < 0.05$, 均存在统计学意义。

表 1: 两组产妇的术后镇痛效果比较

组别	对照组	观察组	T 值	P 值
例数 (n)	48	48	—	—
起效时间 (min)	5.7 ± 2.8	2.5 ± 1.3	4.21657	< 0.05
维持时间 (min)	71.9 ± 22.9	115.8 ± 25.8	4.85626	< 0.05
平均用量 ($\text{ml} \cdot \text{h}^{-1}$)	9.1 ± 1.7	7.1 ± 1.2	4.34177	< 0.05

2.2 对比两组产妇的术后 VAS 评分

如表 2 所示,经过 VAS 评分量表统计,两组产妇镇痛前的 VAS 评分均较高,比较差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。经过 1h 的阻滞镇痛后,观察组产妇的 VAS 评分明显低于对照组产妇的评分。组间对比的差异性显著, $P < 0.05$, 存在统计学意义。

表 2: 两组产妇的术后 VAS 评分比较

组别	对照组	联合多量组	T 值	P 值
例数 (n)	48	48	—	—
镇痛前	8.4 ± 1.1	8.5 ± 1.2	0.13527	> 0.05
镇痛后	3.5 ± 0.6	0.6 ± 0.2	4.98075	< 0.05

3 讨论

PCIA 是目前最常使用的手术后镇痛方法治疗,它的镇痛

效果好,安全性高,且使用方便,人性化程度高,但仍无法彻底清除镇痛药物的毒副作用,因而如何更加安全的对剖宫产产妇进行术后镇痛成为产科临床医学的重要研究课题^[3]。芬太尼,是最为常见的镇痛药物,多适用于妇科、产科的各种手术镇痛以及各种疼痛。纳布啡,即盐酸纳布啡,主要用于缓解中度及重度疼痛。两者都为麻醉辅助用药,将其复合使用,不仅有效提高了镇痛效果,还能够有效减少用药量,提高临床用药的安全性^[4-5]。本次临床研究表明,随机抽选的剖宫产产妇中,采用芬太尼复合纳布啡镇痛的产妇,其镇痛起效时间、镇痛维持时间以及平均用药量均明显优于采用单纯舒芬太尼镇痛的产妇,且术后 VAS 评分也明显低于单纯芬太尼镇痛产妇,差异均存在统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见,在剖宫产

(下转第 20 页)

(18.7±3.5)和(14.0±2.1)、(16.1±2.8)和(12.1±2.2)、(16.8±3.2)和(11.9±2.4),有统计学意义($P<0.05$)。具体参见表格2所示:

3 讨论

乳腺癌根治术常导致乳房缺损,即手术一次性切除患侧全部乳房及其表面部分皮肤、乳房周围组织、胸大肌、胸小肌腋窝及锁骨下脂肪、淋巴组织等部分,整体上导致患者胸部两侧不对称,患者思想包袱过重,日常工作学习中思想压力极大。以年轻女性为例,治疗环节迫切需要采用改良根治术,以保护患者胸大肌和皮肤的基础上实现患者乳房再造,即早期乳腺癌保乳手术。

本研究的结果表明,观察组和对照组在美容效果达标率上,数据分别为100%(45/45)和80.00%(36/45),有统计学意义($P<0.05$)。文献资料数据进一步佐证,两组手术时间、术中出血量、住院时间、并发症发生率分别为(172.45±45.2)min、(285.56±45.21)ml、(8.85±2.31)d和(8.57%)($P<0.05$);美容评估优良率(97.14%),有统计学意义($P<0.05$)^[3]。全组病例3年及5年的存活率分别为97.62%、95.24%,无病存活率分别为95.24%、92.86%^[4]。术后美容效果满意率对比为87.8%和20.8%,有统计学意义($P<0.05$)^[5]。

综合来讲,早期乳腺癌保乳手术的开展,弥补了传统乳

腺癌根治手术中因细胞学穿刺检查和肿块活检导致肿瘤细胞种植的可能,使得肿瘤表面的皮肤必须被切除,疤痕给患者带来的创伤。保乳手术以微小的侵入完成乳腺癌根治手术,表现出较高的治疗功效,并为指导患者预后提供了有效借鉴。

综上所述,早期乳腺癌保乳手术在乳腺癌美容效果结果对比显著,比之改良根治术在严格禁忌症情况下,具有显著的美容功效,值得临床实践中大力推行。

【参考文献】

- [1] 姜进燕,胡孝祯,王东,等.保乳手术治疗92例早期乳腺癌的临床疗效观察[J].现代生物医学进展,2014,14(3):539-541
- [2] 刘春生,郝杰.探讨保留乳头、乳晕乳腺癌术后即刻硅胶假体植入的适应症及临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(20):56-57
- [3] 肖钟林.保乳手术与改良根治手术治疗早期乳腺癌的临床对比研究[J].中国医药导刊,2013,(4):595-596
- [4] 狄欣.42例早期乳腺癌保乳手术临床诊疗分析[J].医药前沿,2013,(16):85-86
- [5] 陈先志.保乳手术和改良根治术治疗乳腺癌对比分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2014,(30):30-30,32

(上接第16页)

瘤剂量的时候降低对正常组织的照射剂量。通过此次研究得知:对局部晚期非小细胞肺癌应用动态调强放疗与三维适形放疗治疗,得知调强放疗在靶区适形指数与靶区指数方面优于三维适形放疗治疗^[5]。

综上所述:对局部晚期非小细胞肺癌患者实施动态调强放疗与三维适形放疗均有一定临床价值,但是调强放疗综合疗效更高,可减少对正常器官照射剂量,降低对机体损伤,提高预后效果。

【参考文献】

- [1] 付贵.三维适形放化疗联合治疗中晚期非小细胞肺癌临床观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(8):939-940.

(上接第17页)

后PCIA临床中应用芬太尼复合纳布啡镇痛,其镇痛效果明显,用药量少,安全性高,应当予以临床应用和推广。

【参考文献】

- [1] 陈晓,冀高林.纳布啡在剖宫产术后镇痛中与舒芬太尼的协同作用观察[J].中国药物与临床,2019,19(11):1865-1866.
- [2] 汤海珍,韩雪敏,赵伟,门秀婷,赵恒,钟传飞.盐酸纳布啡复合枸橼酸舒芬太尼在剖宫产术后镇痛中的应用效果[J].蚌埠医学院学报,2019,44(05):627-631.

(上接第18页)

【参考文献】

- [1] 周坤,张宁,张帆,等.索菲布韦联合利巴韦林治疗2a型丙型肝炎肝硬化代偿期患者临床观察[J].中西医结合肝病杂志,2017,27(3):132-133.
- [2] 张秀春,李红,王健.索菲布韦联合达卡他韦及利巴韦林治疗丙型肝炎肝硬化疗效观察[J].中国药物与临床,2016,16(8):1188-1191.

[2] 吕健,余荣,吴昊,等.中心型肺癌快速旋转调强与固定野动态调强放疗的剂量学比较[J].中华放射医学与防护学杂志,2015,30(4):448-451.

[3] 孙建湘,莫清华,周隆军,等.三维适形加量放疗联合化疗治疗非小细胞肺癌的临床观察[J].中华肿瘤防治杂志,2014,14(24):1889-1890.

[4] 张敏,戈伟.三维适形放疗联合化疗同步治疗非小细胞肺癌晚期局部复发的近期疗效[J].实用癌症杂志,2016,31(2):242-245.

[5] 何学军,崔林,王露[1]等.三维适形放疗同步TP化疗联合细胞免疫对Ⅲ期非小细胞肺癌的临床治疗效果[J].实用癌症杂志,2016,31(6):944-946.

[3] 陶小文,龚长莲,易平洪,罗剑,况彤,张健.不同剂量纳布啡联合舒芬太尼用于剖宫产患者术后镇痛的疗效比较[J].江西医药,2018,53(11):1304-1306+1323.

[4] 蔡晓斌,李新平,杨洁,张晓红,王新闻.纳布啡复合舒芬太尼用于剖宫产术中术后的镇痛效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(44):107.

[5] 王楠,董铁立,付红光.舒芬太尼复合纳布啡用于剖宫产术后自控静脉镇痛的效果[J].临床麻醉学杂志,2018,34(05):449-451.

[3] 王宏利,阚洪敏,万杰.索菲布韦联合利巴韦林治疗丙型肝炎肝硬化疗效观察[J].陕西医学杂志,2016,45(7):910-911.

[4] 王宏利,阚洪敏,闫瑞蕊.不同亚型干扰素联合利巴韦林治疗慢性丙型肝炎疗效分析[J].北京医学,2016,38(7):691-693.

[5] 张国范,王芳芳,郭春霞,等.递增剂量 α -干扰素联合利巴韦林治疗代偿期丙型肝炎肝硬化患者安全性和有效性研究[J].实用肝脏病杂志,2016,19(3):345-346.