

对比纳布啡与舒芬太尼在后腹膜镜术后镇痛效果

罗 樟

岳阳市一人民医院麻醉科 414000

[摘要]目的 腹膜镜手术后采用舒芬太尼或者是纳布啡镇痛,对照两种镇痛效果。方法 将我科2018年5月--2020年5月的腹膜镜手术78例患者作为观察对象,并且分成参照组与实验组,分别采用舒芬太尼和纳布啡镇痛,对照两种药物应用效果。结果 (1)两组镇痛满意度评分对照中,实验组为 87.63 ± 5.49 (分),参照组为 73.18 ± 5.26 (分),($t=11.452$, $p=0.000$),结果有差异。(2)两组48小时内Ramsay镇静评分对照中,实验组为 1.83 ± 0.42 (分),参照组为 1.15 ± 0.31 (分),($t=6.733$, $p=0.000$),结果有差异。(3)两组手术后不良反应率对照中,实验组为10.25%,参照组为28.20%,($\chi^2=18.316$, $p=0.000$),结果有差异。结论 腹膜镜手术后采用纳布啡镇痛效果优良,该方法可推广。

[关键词] 腹膜镜手术;舒芬太尼;纳布啡

[中图分类号] R614

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2020)09-087-02

腹膜镜是治疗泌尿外科疾病的一种手术方法,这种手术有着出血量少,操作简单,患者恢复快优点。但是用腹膜镜手术治疗后,会出现不同程度的内脏疼痛和伤口疼痛,影响康复效果。对于患者出现的手术后疼痛问题,主要是采用镇痛药物治疗。但是,在实际的临床中,由于患者体质差异性,不同的镇痛药物使用有不同的效果。为了提高患者手术后镇痛效果,临床医务人员需要不断研究不同镇痛方法,以此来获得最佳镇痛治疗方案,缓解患者腹膜镜手术后疼痛。基于此,本组研究腹膜镜手术后用舒芬太尼或者是纳布啡镇痛,对照两种镇痛效果^[1]。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

将我科2018年5月--2020年5月的腹膜镜手术78例患者作为观察对象,并且分成参照组与实验组。实验组有患者39例,年龄 41.69 ± 5.87 岁, BMI $21.72 \pm 3.19 \text{ kg/m}^2$,男25例,女14例。参照组有患者39例,年龄 42.75 ± 5.25 岁, BMI $20.36 \pm 3.74 \text{ kg/m}^2$,男24例,女15例。($P>0.05$),资料无差异。

1.2 方法

1.2.1 参照组

(1)麻醉方法:患者使用全身麻醉,首先是对其开通静脉通道,采用右美托咪定诱导麻醉,用量为 $0.4 \mu\text{g/kg}$,需要在10分钟内完成泵注。诱导麻醉完成后对患者用舒芬太尼,使用量为 $0.2 \mu\text{g/kg}$ 到 $0.4 \mu\text{g/kg}$ 。然后是采用丙泊酚,泵注浓度为 $3.5 \mu\text{g/kg}$,等到患者BIS质降低到50到60时,再对

患者用阿曲库铵,使用量为 0.2 mg/kg 。患者在手术过程中需要维持泵注丙泊酚和右美托咪定,持续患者麻醉状态^[2]。(2)手术后患者采用舒芬太尼 $100 \mu\text{g}$ 联合托烷司琼 10 mg 并且溶解到 100 ml 生理盐水中泵注镇痛。

1.2.2 实验组

实验组需要采用参照组相同的手术麻醉方法,但是该组患者手术后用纳布啡镇痛,该药物使用量为 100 mg ,并且联合托烷司琼 10 mg 使用,将两种药物溶解到 100 ml 生理盐水中泵注^[3]。

1.3 观察指标

(1)镇痛效果观察:镇痛效果采用VAS评分,总分5分,患者评分越低,镇痛效果越优良。(2)镇痛满意度评分:镇痛满意度评分为我院自制的评分量表,总评分为100分,患者评分越高,满意度越高。(3)镇静观察:镇静评分采用Ramsay评分,总分5分,患者评分越高,镇静效果越优良。

1.4 统计学处理

采用SPSS16.0软件对所得数据进行统计分析,计数资料用(均数 $\pm$ 标准差)($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组镇痛效果对照

两组镇痛满意度评分对照中,实验组为 87.63 ± 5.49 (分),参照组为 73.18 ± 5.26 (分),($t=11.452$, $p=0.000$),结果有差异。

表1: 两组镇痛效果对照

组别	数例	48小时内VAS评分	48小时内镇痛泵按压次数	患者镇痛满意度评分
实验组	39	2.46 ± 0.73 (分)	6.53 ± 1.41 (次)	87.63 ± 5.49 (分)
参照组	39	2.57 ± 0.82 (分)	6.82 ± 1.35 (次)	73.18 ± 5.26 (分)
t	--	0.263	0.271	11.452
p	--	0.796	0.753	0.000

2.2 两组Ramsay镇静评分

表2: 两组Ramsay镇静评分对照

组别	数例	48小时内Ramsay镇静评分
实验组	39	1.83 ± 0.42 (分)
参照组	39	1.15 ± 0.31 (分)
t	--	6.733
p	--	0.000

两组48小时内Ramsay镇静评分对照中,实验组为 1.83 ± 0.42 (分),参照组为 1.15 ± 0.31 (分),($t=6.733$,

$p=0.000$),结果有差异。

2.3 两组手术后不良反应对照

两组手术后不良反应率对照中,实验组为10.25%,参照组为28.20%,($\chi^2=18.316$, $p=0.000$),结果有差异。

3 讨论

在腹膜镜手术治疗过程中,患者手术后需要采用镇痛药物,缓解手术后疼痛,帮助其快速恢复身体健康。一般临床上会用舒芬太尼镇痛,这种药物镇痛效果优良,但是在长期临床中发现,用该种镇痛药物后出现不良反应高,影响其治

疗效果。为了解决舒芬太尼手术后镇痛中存在的问题,可以用纳布啡镇痛。该种药物是一种阿片受体激动-拮抗药物,对镇痛有良好的作用。同时在外科手术中使用还发现,该药物镇静效果优良,患者采用该镇静药物后,减少紧张和焦虑情绪的发生率,有利于开展后期康复治疗。同时采用纳布啡治疗手术后疼痛,还有着副作用小优点,其主要原因是该药物对机体内脏中的平滑肌作用小,因此引起的不良反应少,有利于手术治疗安全^{[4]-[5]}。

在本组研究中,为了获得纳布啡治疗腹腔镜手术后镇痛效果,采用两组对照分析模式。从两组镇痛满意度评分对照中分析,实验组为 87.63 ± 5.49 (分),参照组为 73.18 ± 5.26 (分),($t=11.452$, $p=0.000$),结果有差异。再从两组 48 小时内 Ramsay 镇静评分对照中分析,实验组为 1.83 ± 0.42 (分),参照组为 1.15 ± 0.31 (分),($t=6.733$, $p=0.000$),结果有差异。最后从两组手术后不良反应率对照中分析,实验组为 10.25%,参照组为 28.20%,($\chi^2=18.316$, $p=0.000$),结

表 3: 两组手术后不良反应对照

组别	数例	恶性、呕吐	低血压	心动过缓	总发生率
实验组	39(例)	3(例)	0(例)	1(例)	4(例) 10.25%
参照组	39(例)	5(例)	2(例)	4(例)	11(例) 28.20%
χ^2	--	--	--	--	18.316
p	--	--	--	--	0.000

(上接第 84 页)

在本次探究腹腔镜卵巢瘤切除术麻醉中舒芬太尼的应用效果的实验中,将芬太尼与舒芬太尼做对比,实验表明,使用芬太尼患者的总有效率为 73.33%,使用舒芬太尼的总有效率为 96.67%,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。实验中,两组患者均出现不停程度的不良反应,使用芬太尼患者的不良反应发生率为 36.67%,使用舒芬太尼的不良不良反应发生率为 13.33%,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,腹腔镜卵巢瘤切除术麻醉中使用舒芬太尼的临床应用效果显著,且不良反应少,值得日后在临床上推广应用。

(上接第 85 页)

联合丙泊酚能够缩短患者苏醒时间,减少不良反应发生,提高镇痛效果,值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 郭坤. 丙泊酚联合瑞芬太尼应用于腹腔镜手术的效果

(上接第 86 页)

结合了腰麻与硬膜外麻醉的优势。不仅可快速起效,且能够有效提高神经阻滞的完善性,因此麻醉效果较好^[2]。本文研究发现,采用腰硬联合麻醉的患者,麻醉后 MAP(93.65 ± 0.47) mmHg、HR(64.78 ± 1.20) 次/min、 SP_{O_2} (101.57 ± 1.68) mmHg,与全身麻醉相比,无显著差异($P>0.05$)。上述研究成果,证实了腰硬联合麻醉在老年人下肢骨科手术中的应用价值。与全身麻醉相比,腰硬联合麻醉的优势,在于麻醉时间灵活、术后镇痛便利。加之麻醉时仅需单次给药,麻醉起效速度往往较快。除上述优势外,腰硬联合麻醉,同样具有用药剂量少的优势。术中,麻醉医生可根据患者的各项指标,对药物剂量进行调整,提高麻醉的安全性^[2]。本文研究发现,

果有差异。从上述分析获得,在腹腔镜手术后采用纳布啡镇痛效果优良,该方法可推广。

[参考文献]

- [1] 吴清华,彭许发,喻耀华. 纳布啡联合丙泊酚用于无痛人流术麻醉的有效性和安全性[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(08):951-953.
[2] 杨青青,胡宪文,李云,陈齐,张慕春,黄丽. 不同剂量纳布啡复合舒芬太尼用于腹腔镜全子宫切除术患者自控静脉镇痛的效果[J]. 临床麻醉学杂志, 2020, 36(02):140-143.
[3] 孙振涛,朱泽飞,朱琳,朱娜娜,向导,王宁,曹亚楠,韩雪萍. 等效剂量法评价舒芬太尼复合纳布啡用于妇科腹腔镜手术后自控镇痛效果[J]. 天津医药, 2019, 47(01):55-58.
[4] 袁纳,牛涛. 纳布啡联合舒芬太尼用于成人腹腔镜术后镇痛临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(42):84-86.
[5] 徐帅,陈丽. 多模式镇痛策略在腹腔镜手术的临床应用现状[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(05):987-989.

[参考文献]

- [1] 龙春明. 腹腔镜手术麻醉中舒芬太尼和芬太尼的应用效果比较[J]. 当代医学, 2012, 18(34):133.
[2] 苏鹏. 舒芬太尼复合咪唑安定在经腹全子宫切除术麻醉中的应用[J]. 山东医药, 2011, 51(10):106-107.
[3] 许映娜,邱赛琴,李菊梅等. 腹腔镜下卵巢瘤剥除术患者术前心理调查及护理对策[J]. 中国实用医药, 2013, 8(1):201-202.
[4] 崔岩. 腹腔镜下卵巢瘤剥除术患者的护理[J]. 中国实用医药, 2010, 05(30):202-203.
[5] 宋宝丽. 舒芬太尼和芬太尼在颅内肿瘤切除术麻醉中的应用分析[J]. 中外医疗, 2011, 30(34):129-130.

[J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(6):134-135.

- [2] 胡先彬. 纳布啡复合丙泊酚静脉麻醉在隆鼻手术中的临床观察[J]. 医学美容, 2018, 27(7):53-54.
[3] 施超. 氟比洛芬酯复合地佐辛在肋软骨隆鼻术中多模式超前镇痛作用[J]. 中国美容医学, 2018, 27(3):44-46.

给予腰硬联合麻醉后,患者认知功能障碍发生率为 0、肺部感染率为 2.38%、硬膜外血肿率为 0。与全身麻醉相比,各类并发症发生率更低($P<0.05$)。研究证实硬腰联合麻醉在麻醉效果上和全身麻醉无显著差异,但是在安全性方面具有显著优势。

综上所述,将腰硬联合麻醉应用到老年人下肢骨科手术中,麻醉效果较好,且安全性强,优势显著,值得在临床上高龄患者下肢骨科手术中应用。

[参考文献]

- [1] 孙业赞. 小剂量布比卡因腰硬联合麻醉在高龄患者下肢骨科手术中的应用效果[J]. 山西职工医学院学报, 2018, 28(01):65-66.
[2] 杨海宁. 探讨不同麻醉方式对下肢骨科手术患者术后镇痛效果和排尿方式的影响[J]. 中外医疗, 2018, 37(04):85-86+89.