



·论 著·

地佐辛与瑞芬太尼对经腹直肠癌根治手术麻醉镇痛效果的对比分析

蒋香萍

(湖南省邵阳市中心医院 麻醉科 422000)

摘要:目的: 针对经腹直肠癌根治手术患者采用地佐辛与瑞芬太尼干预对患者的麻醉镇痛的效果分析。方法: 择取我院 2016 年 1 月至 2017 年 10 月的经腹根治术治疗的直肠癌患者共 64 例, 随机分为 A 组和 B 组各 32 例, A 组采用地佐辛麻醉, B 组采用瑞芬太尼麻醉, 对比两组患者的麻醉前、切皮时和拔管时的 HR、MAP 和 VAS 评分, 并统计两组患者的苏醒时间和住院时间。结果: 两组患者麻醉前 HR、MAP、VAS 评分对比无统计学意义 ($P>0.05$), 在切皮时, 两组患者的 HR、MAP 高于麻醉前, 拔管时 B 组 HR 和 MAP 低于 B 组 ($P<0.05$), 拔管时 A 组 HR 和 MAP、VAS 评分低于 B 组 ($P<0.05$), 对比差异具有统计学意义。A 组苏醒时间和住院时间均长于 B 组 ($P<0.05$), 对比差异具有统计学意义。结论: 经腹直肠癌根治手术患者采用地佐辛与瑞芬太尼干预对患者的麻醉镇痛的效果分析

关键词: 经腹直肠癌根治手术; 地佐辛; 瑞芬太尼; 麻醉; 镇痛

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-064-01

在直肠癌根治术后, 患者的疼痛会影响, 且会增加术后并发的发生, 减慢了患者的术后恢复进程[1]。地佐辛与瑞芬太尼为临床中常见的麻醉药物, 在术中使用后, 能有效的提高患者的疼痛敏感性, 从而降低了术后患者对刺激的反应。在本次研究中, 观察在经腹直肠癌根治手术中采用地佐辛与瑞芬太尼进行麻醉, 观察患者的镇痛效果。现将结果报道如下:

1. 资料和方法

1.1 一般资料 择取我院 2016 年 1 月至 2017 年 10 月的经腹根治术治疗的直肠癌患者共 64 例, 纳入标准: (1) AS II~III 级; (2) 心肺功能检测正常; (3) 患者自愿签署知情同意书。排除标准: (1) 合并心脑血管疾病; (2) 患者临床资料不完善。共 64 例患者随机分为 A 组和 B 组各 32 例, A 组男 17 例、女 15 例, 平均年龄 (62.10 ± 5.41) 岁, B 组男 19 例、女 13 例, 平均年龄 (61.79 ± 5.08) 岁, 两组患者的一般资料对比无统计学意义。

1.2 方法 两组患者术前禁食和禁饮分别为 12h 和 8h, 在麻醉前注射苯巴比妥钠共 100mg, 阿托品 0.5mg, 在进入手术室后, 经多功能监护仪检测患者的生命体征, 如心率 (HR)、平均动脉压 (MAP) 等, 在给予患者肌松药物后, 进行气管插管后行机械通气, A 组采用地佐辛, 持续泵注 $0.2 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$, B 组采用瑞芬太尼持续泵注 $0.2 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$ 。依据患者的病情进行剂量调整, 在手术结束后停止药物的泵注, 在患者生命体征恢复后, SpO_2 在 95% 以上时可进行气管拔管。

1.3 观察指标 统计两组患者麻醉前、切皮时和拔管时的 HR、MAP 和 VAS 评分, VAS 评分为评价患者疼痛的指标, 采用 0~10 的数字, 依据患者自身的情况在相应的数字上进行标记, 分数越高则表明患者的疼痛程度越深[2]。

1.4 统计学分析 经 SPSS17.0 进行统计分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验, 计数资料以 [n(%)] 表示, 进行 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 HR、MAP、VAS 评分 两组患者麻醉前 HR、MAP、VAS 评分对比无统计学意义 ($P>0.05$), 在切皮时, 两组患者的 HR、MAP 高于麻醉前, 拔管时 B 组 HR 和 MAP 低于 B 组 ($P<0.05$), 拔管时 A 组 HR 和 MAP、VAS 评分低于 B 组 ($P<0.05$), 对比差异具有统计学意义, 见表 1。

表 1 两组患者的 HR、MAP、VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	HR (次/min)	MAP (mmHg)	VAS 评分 (分)
A 组	麻醉前	75.01 ± 2.84	95.84 ± 3.64	5.05 ± 1.52
	切皮时	86.94 ± 2.42a	110.01 ± 6.80a	4.54 ± 1.09a
	拔管时	74.75 ± 3.02b	109.82 ± 5.76b	2.41 ± 0.64b
B 组	麻醉前	74.85 ± 2.13	96.01 ± 3.12	4.89 ± 1.07
	切皮时	87.12 ± 2.39a	108.69 ± 5.79a	4.38 ± 1.10a
	拔管时	89.81 ± 2.67a	90.42 ± 5.40a	3.81 ± 0.42a

注: 与麻醉前对比, a: $P<0.05$; 与同时间点 B 组对比, b: $P<0.05$

2.2 苏醒时间及住院时间 A 组苏醒时间和住院时间均长于 B 组 ($P<0.05$), 对比差异具有统计学意义, 见表 2。

表 2 两组患者的苏醒时间及住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	苏醒时间 (min)	住院时间 (min)
A 组	32	14.01 ± 5.41	28.42 ± 5.61
B 组	32	8.42 ± 4.06	34.64 ± 4.80
t		4.675	4.766
P		0.000	0.000

3. 讨论

经腹直肠癌根治术的手术操作过程中会造成较大的创伤, 且手术麻醉给患者造成了应激反应, 在手术后会较出现较多的并发症, 影响了患者的康复进程。瑞芬太尼为超短效阿片类药物, 在手术运用中能起麻醉作用, 但国内学者通过研究表明, 瑞芬太尼会引起术后的患者躁动发生率, 对血流动力学指标具有一定的损害作用[3]。地佐辛在麻醉过程中, 能有效的进行镇痛, 并且作用时间较长, 起效时间短, 术后不良反应小, 临床运用安全性较高[4]。在国内学者的研究中, 通过观察地佐辛与瑞芬太尼在经腹直肠癌根治术中的效果, 结果表明了术中地佐辛的用药和瑞芬太尼的镇痛效果相似, 且地佐辛镇痛时间较长, 维持了血流动力学, 术后不良反应发生率较低[5]。在本次研究中, 经腹直肠癌根治手术患者采用地佐辛与瑞芬太尼干预对患者进行麻醉, 结果表明了切皮时, 两组患者的 HR、MAP 高于麻醉前, 拔管时 B 组 HR 和 MAP 低于 B 组, 表明了两组患者的镇痛效果相似, 而拔管时拔管时 A 组 HR 和 MAP、VAS 评分低于 B 组, 表明了 A 组的镇痛效果较长, 与上述学者的研究结果相似。

综上所述, 经腹腔镜直肠癌根治术中采用地佐辛进行麻醉, 较瑞芬太尼能有效的加长麻醉镇痛时间, 有利于维持患者生命体征的稳定, 临床运用的效果及安全性较高, 具有较高的临床运用价值及运用前景。

参考文献:

- [1] 刚桂清. 地佐辛与瑞芬太尼对经腹直肠癌根治手术麻醉镇痛效果的比较[J]. 中国处方药, 2017, 15(10): 48-49.
- [2] 卞庆来, 邹小娟, 戴红, 等. 绝经后骨质疏松症患者舌象瘀斑指数与骨密度 T 值及骨痛 VAS 评分相关性探讨[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(3): 326-329.
- [3] 夏新桂, 丁海燕, 杨世忠. 瑞芬太尼分别复合地佐辛与芬太尼对胆囊摘除术患者的镇痛效果比较[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(6): 106-108.
- [4] 王晓青, 柯文学. 地佐辛与芬太尼在直肠癌患者术后镇痛作用的比较[J]. 实用临床医学(江西), 2012, 13(12): 76-77.
- [5] 张勇, 余前土, 邝立挺, 等. 地佐辛与瑞芬太尼对经腹直肠癌根治手术麻醉镇痛效果的比较[J]. 广东医学, 2015, 36(21): 3287-3290.