

羟考酮联合右美托咪定用于腹腔镜下结肠癌根治术术后镇痛效果评价

赵翔

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院）麻醉科 湖北十堰 442000

【摘要】目的 讨论羟考酮联合右美托咪定用于腹腔镜下结肠癌根治术术后镇痛效果评价。**方法** 在2017年6月到2018年6月选取我院中结肠癌的患者100例，均使用腹腔镜结肠癌根治手术，根据使用镇痛药物的不同分为两组，其中实行羟考酮联合右美托咪定的患者为实验组，实行单纯羟考酮的患者为对照组。**结果** 对照组的T2到T5的活动痛以及T2到T4的静息痛的评分大于实验组，两组之间的比较具有较大的差别（ $P<0.05$ ）。对照组的肛门排气时间大于实验组，两组之间比较具有较大的差别（ $P<0.05$ ）。对照组的镇痛泵药物的使用量多于实验组，两组之间的比较具有较大的差别（ $P<0.05$ ）。**结论** 在腹腔镜结肠癌根治手术中使用羟考酮联合右美托咪定进行麻醉，镇痛效果良好，减少肛门排气时间，减少镇痛药物的使用量，具有重要的临床价值。

【关键词】 羟考酮；右美托咪定；腹腔镜；结肠癌根治术

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-095-02

在实行腹腔镜下结肠癌根治手术过程中使用羟考酮联合右美托咪定进行镇痛，能够有效减少患者的痛苦，减少药物的使用量。本文中在2017年6月到2018年6月选取我院中结肠癌的患者100例，均使用腹腔镜结肠癌根治手术，根据使用镇痛药物的不同分为两组，其中实行羟考酮联合右美托咪定的患者为实验组，实行单纯羟考酮的患者为对照组，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2017年6月到2018年6月选取我院中结肠癌的患者100例，均使用腹腔镜结肠癌根治手术，根据使用镇痛药物的不同分为两组，其中实行羟考酮联合右美托咪定的患者为实验组，实行单纯羟考酮的患者为对照组。其中，实验组中具有24例女性患者，26例男性患者，年龄区间为（36岁，73岁），平均年龄在（65.3±4.1）。对照组中具有25例女性患者，25例男性患者，年龄区间为（38岁，74岁），平均年龄在（64.1±4.2）。选取的两组患者在一般的资料上的比较不具有较大的差异，能够进行比较。

1.2 方法

在手术中两组患者均使用常规的全身麻醉，麻醉诱导使用0.04mg/kg的咪达唑仑，0.2mg/kg的顺式阿曲库铵，1.5mg/kg的丙泊酚，0.5ug/kg的舒芬太尼。使用5到8mg/kg·h的丙泊酚，0.1到0.2ug/kg·min的瑞芬太尼，5到10mg/h的顺式阿曲库铵静脉泵注维持患者的麻醉。在对照组中使用单纯的羟考酮进行镇痛，使用持续给药每千克每小时5微克。在实验组中使用羟考酮联合右美托咪定的镇痛治疗。其中羟考酮的治疗方法对照组相同，右美托咪定使用每千克每小时0.2到0.8微克。患者疼痛严重是可以适当增加剂量。

1.3 统计学方法

使用SPSS22.0软件对本文中涉及的数据实行分析统计，其中计量资料进行T检验，使用均数±标准差来表达，如果T检验中出现 $P<0.05$ ，表示具有较大的差别。

2 结果

2.1 两组的不同时间的疼痛评分（VAS评分）的情况

对照组的T2到T5的活动痛以及T2到T4的静息痛的评分大于实验组，两组之间的比较具有较大的差别（ $P<0.05$ ）。

表1：两组的不同时间的疼痛评分的情况

组别	例数	疼痛方式	T1 (0h)	T2 (6h)	T3 (12h)	T3 (24h)	T5 (48h)
实验组	50	活动痛	1.7±0.5	3.2±0.9	3.6±0.9	3.2±0.6	2.7±0.7
		静息痛	1.1±0.8	1.8±0.6	2.1±0.8	1.8±0.8	1.2±0.6
对照组	50	活动痛	1.5±0.4	2.2±0.8	2.6±0.6	2.2±0.8	1.9±0.7
		静息痛	0.9±0.6	1.5±0.5	1.4±0.6	1.2±0.5	1.0±0.5

2.2 两组的麻醉药物的使用量以及肛门排气时间的情况

对照组的肛门排气时间大于实验组，两组之间比较具有较大的差别（ $P<0.05$ ）。对照组的镇痛泵药物的使用量多于实验组，两组之间的比较具有较大的差别（ $P<0.05$ ）。

表2：两组的麻醉药物的使用量以及肛门排气时间的情况

组别	例数	镇痛药物的使用量 (ml)	肛门排气时间 (h)
对照组	50	85.4±4.7	26.7±6.4
实验组	50	75.1±4.4	23.2±4.6

3 讨论

在实行手术后，疼痛是一种常见的伴随症状，如果在手术后镇痛效果不好，患者会出现剧烈的疼痛，延长患者的伤口恢复的时间，影响患者的身体的恢复^[1]。结肠癌是一种常

见的消化道肿瘤，在治疗中使用腹腔镜根治手术，创口较小，出血量小，治疗效果较好。但是在手术后也会出现疼痛的情况，需要使用较好的镇痛的药物^[2]。在手术后使用羟考酮联合右美托咪定进行手术镇痛具有较好的效果^[3]。其中羟考酮是一种从阿片生物中提取出来的新型药物，可以在中枢神经以及平滑肌中发挥作用，具有较好的镇痛作用。右美托咪定是一种选择性的肾上腺受体激动剂，具有镇静，镇痛，抗交感等作用^[4]。

本文研究中选取50例结肠癌的患者实行羟考酮联合右美托咪定进行手术镇痛，选取50例结肠癌的患者实行单纯羟考酮进行手术镇痛。经过研究发现，实行羟考酮联合右美托咪定

（下转第98页）

良的胎儿结局^[4]。

硫酸镁是临床上常见的抗惊厥药物，也是用于治疗中重度妊娠高血压征、先兆子痫和子痫的主要药物。硫酸镁注射液中含有高浓度的镁离子，镁离子具有抑制中枢神经活动，抑制运动神经-肌肉接头乙酰胆碱释放的作用，同时可阻断神经肌肉连接处的传导，从而解除肌肉收缩作用，可舒张子宫平滑肌，扩张痉挛的外周血管，预防早产^[5]。期待疗法是指对于妊娠小于34周，胎儿体重小于2kg，阴道流血量不多且孕妇身体情况好的条件下，适当延长胎龄直到胎儿足月或接近足月的方法。本组研究中，我们采用绝对的卧床休息，促进肺胎成熟、抑制宫缩和营养支持治疗等措施，尽可能的延长孕周，以减少因发育不成熟、营养不足等因素导致的新生儿不良结局^[6]。

本次研究结果显示，观察组产妇产后出血量、出血停止时间、孕周延长均显著优于对照组，差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。这说明，期待疗法可在一定程度上延长前置胎盘患者的孕育时间，尽可能的保胎至足月或接近足月，给胎儿成熟提供更多的机会。但仅通过止血措施止血，不能很好的改善产妇的状况，对于延长孕周也有一定的局限性。研究还指出，观察组新生儿1min Apgar评分（ 8.54 ± 0.53 ）显著优于对照组（ 7.45 ± 0.42 ）；观察组胎儿存活率、新生儿窒息情况与对照组相比，差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。提示我们硫

酸镁联合期待疗法显著改善了孕妇的情况，为延长孕周提供机会，同时可显著改善围生儿结局。这是因为，静滴硫酸镁抑制了宫缩从而减少阴道出血，同时硫酸镁起到了扩张血管的作用，增加了胎盘的血流量，改善了胎儿宫内缺氧的情况，从而改善胎儿宫内环境，有利于延长孕周。

综上所述，硫酸镁期待疗法治疗前置胎盘的效果较好，可显著改善产妇产后阴道流血、出血的情况，帮助延长孕周，改善新生儿结局，值得推广。

参考文献

- [1] 张小敏. 硫酸镁在前置胎盘期待疗法中的临床疗效及应用价值研究[J]. 中国社区医师, 2017, 33(14):18-19.
- [2] 高承香. 硫酸镁在前置胎盘期待疗法中的应用价值研究[J]. 医学综述, 2014, 20(16):3040-3041.
- [3] 袁媛, 徐跃武. 80例前置胎盘行期待疗法的疗效分析[J]. 中外女性健康研究, 2016, 33(19):71, 74.
- [4] 周菊英, 杨红艳, 周智慧等. 硫酸镁在前置胎盘期待疗法中的应用价值[J]. 疑难病杂志, 2014, 12(5):500-501, 505.
- [5] 马瑛, 丁娟. 硫酸镁在前置胎盘期待治疗中的应用价值[J]. 世界临床医学, 2016, 10(6):131.
- [6] 郑秋琼, 赵莉莉. 硫酸镁用于前置胎盘期待治疗中的应用价值[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(1):145-145, 147.

（上接第95页）

的患者T2到T5的活动痛以及T2到T4的静息痛的评分小于实行单纯羟考酮的患者，实行羟考酮联合右美托咪定的患者肛门排气时间小于实行单纯羟考酮的患者，实行羟考酮联合右美托咪定的患者镇痛泵药物的使用量小于实行单纯羟考酮的患者，使用不同镇痛药物的两组之间的比较具有统计学意义。

王波等^[5]研究的羟考酮联合右美托咪定用于腹腔镜下结肠癌根治术后镇痛效果评价研究结果与本文结果具有一致性，说明本文研究结果具有重复性以及可行性。综上，在腹腔镜结肠癌根治术中使用羟考酮联合右美托咪定进行麻醉，镇痛效果良好，减少肛门排气时间，减少麻醉药物的使用量，值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 崔明珠, 张加强, 孟凡民等. 右美托咪定复合丙泊酚-

瑞芬太尼用于轻度肝功能异常患者开腹手术麻醉的适宜剂量[J]. 中华麻醉学杂志, 2013, 33(8):959-962.

[2] 周桥灵, 徐枫, 李露君等. 不同剂量右美托咪定复合罗哌卡因腹横肌平面阻滞用于腹腔镜结肠癌手术镇痛[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(24):4108-4110.

[3] 屈惠, 杨怡, 吉恩秀等. 右美托咪定联合瑞芬太尼对结肠癌患者术后认知功能及血流动力学的影响[J]. 中国药房, 2017, 28(8):1101-1104.

[4] 廖美娟, 郑雪琴, 冯舒韵等. 羟考酮与吗啡术后镇痛对结肠癌根治术患者血小板活性和细胞免疫功能的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2017, 33(6):542-545.

[5] 王波, 沈倩倩, 张华等. 羟考酮联合右美托咪定用于腹腔镜下结肠癌根治术后镇痛效果评价[J]. 吉林大学学报(医学版), 2017, 43(6):1231-1236.

（上接第96页）

型的‘三多一少’症状，但是肝源性糖尿病患者因为其本身患有严重的肝硬化疾病，因此临床中的‘三多一少’症状表现的并不明显，甚至有的患者没有此临床表现，因此对患者行常规血糖检测发现检测结果可能出在正常范围；第二，通过对患者的凝血功能检测发现，肝源性糖尿病患者的总胆红素升高、凝血酶原时间延长，表明患者的肝功能较没有肝源性糖尿病患者的肝功能状况差，即肝功能与糖代谢紊乱有密切关联；第三，肝源性糖尿病患者所表现出的并发症发生情况更为多见，主要表现在出现腹水、自发性腹膜炎以及上消化道出血等^[6]。通过两组患者的对比研究更进一步了解肝硬化合并肝源性糖尿病的临床特征，从而找到更合适、高效的治疗方法，让患者尽快恢复健康。

综上所述，肝硬化腹水自发性腹膜炎合并肝源性糖尿病患者临床上可能并没有典型的‘三多一少’症状，并且并

发症较多，因此应当重视对肝硬化合并糖尿病患者的各种检查，积极治疗原发病，从而延长患者寿命。

参考文献

- [1] 张小茜, 孙广洪, 刘国静, 等. 肝硬化并肝源性糖尿病临床特征分析[J]. 潍坊医学院学报, 2009, 31(3):190-192.
- [2] 赵增翠. 肝硬化和肝源性糖尿病临床关系分析[J]. 糖尿病新世界, 2017(19).
- [3] 黄海滨, 陈建荣, 俞智华. 肝硬化并发肝源性糖尿病临床特点分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2013, 16(2):163-164.
- [4] 施伟华. 肝硬化并发肝源性糖尿病的临床特点及治疗探讨[J]. 中国医药指南, 2009, 7(9):106-107.
- [5] 李洪昌, 陈丽虹, 廖浩峰. 肝硬化与肝源性糖尿病临床关系分析[J]. 中外医学研究, 2015(4):23-25.
- [6] 孙建慧. 肝硬化并发肝源性糖尿病患者的观察及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(7):35-36.