

右美托咪定在老年患者宫颈癌根治术中对瑞芬太尼麻醉后痛觉过敏的影响评价

吴霞 张斯璧*

南京医科大学第一附属医院麻醉科 210029

〔摘要〕目的 探讨右美托咪定在老年患者宫颈癌根治术中对瑞芬太尼麻醉后痛觉过敏的影响。方法 随机选取老年宫颈癌患者 60 例，均为 2016 年 6 月至 2017 年 6 月期间我院收治，随机分组，就舒芬太尼（对照组，n=30）与右美托咪定（观察组，n=30）对术后不同时间段疼痛评分以及不良反应发生率展开对比。结果 观察组患者疼痛评分以及不良反应发生率明显低于对照组， $P < 0.05$ 。结论 老年患者宫颈癌根治术过程中持续泵注小剂量右美托咪定可有效减轻疼痛，并减少镇痛药用量，可有效避免瑞芬太尼麻醉引起的痛觉过敏现象，值得临床推广应用。

〔关键词〕右美托咪定；老年；宫颈癌；瑞芬太尼；痛觉过敏

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-090-02

宫颈癌是妇产科常见的疾病类型，属于临床常见的妇科恶性肿瘤，发病早期无明显症状，随着病情进展可能会出现阴道排液以及阴道流血等症状，其发生多与吸烟、性行为、病毒感染以及分娩次数等因素有关，需要根据宫颈以及宫颈管活检组织进行确诊，并及时进行手术治疗来改善患者预后。手术过程中麻醉药的使用至关重要，瑞芬太尼镇痛持续时间较短，患者围术期会出现较强的应激反应，术后撤药后极易出现急性痛觉过敏现象，加剧患者疼痛程度，导致康复速度减慢^[1]。本次研究主要探讨右美托咪定在老年患者宫颈癌根治术中对瑞芬太尼麻醉后痛觉过敏的影响，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取老年宫颈癌患者 60 例，均为 2016 年 6 月至 2017 年 6 月期间我院收治，随机分为观察组与对照组，其中观察组 30 例患者年龄均在 55~78 岁之间，平均年龄(66.5±8.5)岁。对照组 30 例患者年龄均在 56~79 岁之间，平均年龄(67.5±8.5)岁。两组患者资料之间无统计学意义($P > 0.05$)，可比性较好。所选患者均自愿签署知情同意书，并通过医院伦理委员会审核。

1.2 方法

患者进入手术室后常规连接心电图并开放静脉通道，监测患者的血氧饱和度以及无创血压。之后采用 0.15mg/kg 顺阿曲库铵、2mg/kg 丙泊酚以及 0.4 μg/kg 枸橼酸舒芬太尼进行麻醉诱导，之后进行机械通气。手术过程中使用 0.15 μg/kg/min 瑞芬太尼、4~5mg/kg 丙泊酚以及 1%~1.5% 七氟烷进行维持麻醉，按照需求追加顺阿曲库铵维持肌松，针对心动过缓患者给予阿托品，针对持续低血压患者给予升压药，术中维持患者血流动力学稳定。

1.2.1 对照组应用舒芬太尼，具体方法如下：

在常规用药的基础上输注等量浓度为 0.9% 的氯化钠注射液，手术结束前 15min 停止输注各种麻醉药物，然后常规输

注 0.5mg 阿托品以及 1mg 新斯的明拮抗肌松残余。术后将 8mg 昂丹司琼与 3 μg/kg 舒芬太尼溶于 100ml 浓度为 0.9% 氯化钠注射液中进行输注。

1.2.2 观察组应用右美托咪定，具体方法如下：

在常规用药的基础上持续泵注右美托咪定（国药准字 H20090248；江苏恒瑞医药股份有限公司生产；规格 2ml:200g），0.5 μg/kg/h，术后泵注 2 μg/kg 右美托咪定、3 μg/kg 舒芬太尼以及 8mg 昂丹司琼。

1.3 疗效评价指标

对术后不同时间段疼痛评分以及不良反应发生率展开对比。采用 VAS 评分评定患者的疼痛程度，分值为 0~10 分，0 分表示无痛，1~3 分表示轻度疼痛，4~6 分表示中度疼痛，7~9 分表示重度疼痛，10 分表示剧烈疼痛，评分越低表示疼痛程度越轻。

1.4 统计学方法

研究采用软件 SPSS17.0 进行统计学分析，计量资料表示为 $\bar{x} \pm s$ ，检验方式为 t 检验，计数资料表示为 [n (%)]，检验方式为 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后不同时间段疼痛评分比较

观察组患者疼痛评分明显低于对照组， $P < 0.05$ 。详见表 1：

2.3 不良反应发生率比较

观察组 1 例恶心呕吐患者，1 例寒战患者，不良反应发生率为 6.67% (2/30)；对照组 3 例恶心呕吐患者，3 例寒战患者，2 例烦躁患者，复发率为 26.67% (8/30)，观察组明显低于对照组， $\chi^2=4.320$ ， $P=0.038$ 。

3 讨论

宫颈癌主要有鳞癌、腺癌以及腺鳞癌三种类型，老年宫颈癌患者由于自主神经调节功能以及血管自身调节能力有所衰退，所以在手术过程中极易引起血流动力学剧烈波动，进而导致患者出现较为严重的心、脑并发症，影响疾病预后，所以术中对麻醉药物的选择非常重要。

本次研究中，观察组患者疼痛评分以及不良反应发生率

* 通讯作者：张斯璧，女，1967 年 11 月，江苏人，汉族，副主任医师，本科，研究方向：小儿麻醉。

表 1: 术后不同时间段疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 30min	术后 90min	术后 4h	术后 24h
观察组	30	3.65±0.48	3.22±0.37	2.36±0.35	1.88±0.41
对照组	30	2.74±0.29	2.06±0.25	2.14±0.39	1.68±0.35
t	—	8.888	14.228	2.299	2.032
P	—	0.000	0.000	0.025	0.047

明显低于对照组, $P < 0.05$ 。原因分析为: 瑞芬太尼属于阿片类镇痛药物, 起效较为迅速并且具有较强的镇痛作用, 可保证患者心血管循环系统处于稳定状态, 但由于其半衰期较短, 持续时间较短, 镇痛作用消退较快, 术后极易引起痛觉过敏现象, 而痛觉过敏的发生与药物的药理学特点相关, 药物持续时间越短则痛觉过敏越强。舒芬太尼素具有较好的镇痛作用, 但半衰期较长, 发生呼吸抑制的概率较高, 不适合大剂量应用^[2]。右美托咪定属于咪唑类衍生物, 镇痛以及镇静作用较强, 可对患者的应激反应进行抑制, 并且不会出现呼吸抑制现象, 还可减少麻醉药物用量, 在老年子宫颈癌根治术中持续应用右美托咪定可有效缓解瑞芬太尼麻醉所引起的痛觉过敏现象^[3]。

综上所述, 老年患者子宫颈癌根治术过程中持续泵注小

剂量右美托咪定可有效减轻疼痛, 并减少镇痛药用量, 可有效避免瑞芬太尼麻醉引起的痛觉过敏现象, 值得临床应用。

【参考文献】

[1] 张美兰. 右美托咪定结合曲马多对瑞芬太尼麻醉后痛觉过敏不良反应的预防效果 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(10):1221-1222.
 [2] 张耀贤, 张中军, 吴文燕, 等. 右美托咪定对瑞芬太尼引术后痛觉过敏的影响 [J]. 广东医学, 2017, 38(20):3194-3196.
 [3] 徐佳, 周红梅. 右美托咪定结合曲马多对瑞芬太尼麻醉后痛觉过敏不良反应的预防效果 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(6):8-9.

(上接第 88 页)

在治疗中他汀类药物受到广泛应用。虽然采用辛伐他汀药物已经取得了良好成效, 但是, 在实际治疗过程中, 经常会受到各类因素的影响, 导致治疗效果降低, 难以达到甘油三酯等指标的有效平衡目的, 甚至会影响患者的身心健康。因此, 在实际治疗期间需要探索最佳的诊疗措施, 加快患者的康复速度, 提升治疗效果^[3]。

上文主要分析阿托伐他汀与辛伐他汀在原发性高脂血症中的应用, 实验组治疗效果高于对照组, 且 TC、TG 与 LDL-C 指标的改善效果较高, 组间比较存在显著差异性 ($p < 0.05$)。对于阿托伐他汀而言, 在实际应用的过程中, 有利于促进血脂功能的改善, 在相应药物剂量的作用之下, 可以调控肿瘤坏死因子, 并对 IL-6 形成一定的抑制作用, 具有较高的血浆蛋白结合能力, 甚至达到 98.1%, 在治疗过程中无需依靠其他的代谢环节, 可以独立的进行血脂的调节, 药物的长效性较为良好。虽然辛伐他汀在使用过程中能够对血脂功能进行改善, 但是, 需要依靠其他代谢环节, 吸收速度较慢, 药物的

时效较短, 因此, 在原发性高脂血症治疗过程中, 需要合理的使用阿托伐他汀药物^[4]。

综上所述, 在原发性高脂血症实际治疗期间, 采用阿托伐他汀的药效较好, 安全性较高, 但是, 由于剂量调整方面存在疗效差异, 所以, 需要针对药物剂量进行合理的调整^[5]。

【参考文献】

[1] 张增红, 嵇志凤, 屈明全. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理疗效对照 [C]2016:82-82.
 [2] 詹双彬. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理对照 [J]. 中国现代药物应用, 2018(13):112-114.
 [3] 樊晓明. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理疗效观察 [J]. 现代养生 (下半月版), 2018(6):108-109.
 [4] 吕冰峰. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理效果对比分析 [J]. 中国医药指南, 2018(4):17-18.
 [5] 陈振奎. 比较阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的临床药理疗效 [J]. 北方药学, 2018(1):62-63.

(上接第 89 页)

分老年肺炎患者使用盐酸氨溴索进行治疗, 取得了较好的临床疗效。盐酸氨溴索属黏液溶解性祛痰药物, 属溴己新的衍生物, 该药的临床应用历史有 30 多年, 具有较好的抗氧化、溶解黏液的效果, 可明显缓解患者支气管高反应性, 利于呼吸道黏膜浆液腺的分泌, 能促进患者排痰, 同时还能提升抗生素在痰液中的浓度, 进而提升抗菌、消炎效果^[3]。程磊等^[4]的研究认为盐酸氨溴索在治疗老年肺炎中的总有效率超过 90%, 可有效改善患者临床症状和体征, 加快其病情的康复, 缩短住院时间, 减轻其经济压力。本次试验结果显示, 对老年肺炎患者给予盐酸氨溴索治疗可取得较好的疗效, 总有效率达 95.0%, 明显高于单用常规治疗的患者, 且退热时间、咳嗽消失时间、肺啰音消失时间更短, 组间差异具有显著性, 统计学分析显示 $P < 0.05$, 本次试验结果类似于沈根明等^[5]

的试验结果。

由上可知, 盐酸氨溴索在治疗老年肺炎中具有确切疗效, 适宜在临床中推广应用。

【参考文献】

[1] 刘春英, 魏汝俊. 盐酸氨溴索治疗老年肺炎的效果研究 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(17):153-154.
 [2] 刘霜莉. 盐酸氨溴索治疗老年肺炎疗效观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(10):72-73.
 [3] 李敬岩. 老年肺炎患者应用盐酸氨溴索治疗的可行性研究分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(15):83-83.
 [4] 程磊. 盐酸氨溴索治疗老年肺炎的临床疗效观察 [J]. 海峡药学, 2013, 25(5):81-82.
 [5] 沈根明, 姜建平, 冯森连, 等. 盐酸氨溴索在辅助治疗老年肺炎中的临床应用研究 [J]. 北京医学, 2017, 39(4):431-432.