

托烷司琼与地塞米松对老年椎管内麻醉恶心呕吐症状的缓解作用

刘 智

梧州市中医医院麻醉科 广西梧州 543000

[摘要] 目的 探讨托烷司琼与地塞米松对老年椎管内麻醉恶心呕吐症状的缓解作用。**方法** 选取我院 2014 年 1 月至 2016 年 6 月收治的 100 例老年椎管内麻醉患者为本次研究的对象, 随机将其分为对照组和观察组, 每组各 50 例患者。对照组患者采用托烷司琼治疗, 观察组患者采取托烷司琼结合地塞米松治疗, 观察两组患者麻醉后恶心呕吐症状的缓解情况。**结果** 观察组患者发生恶心和呕吐的几率都明显对于对照组患者, 两组对比差异明显 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。**结论** 托烷司琼与地塞米松联合应用于老年椎管内麻醉术中时, 能够有效缓解患者恶心呕吐的症状。因此, 这种方法值得在临床上进行推广。

[关键词] 托烷司琼; 地塞米松; 恶心; 呕吐; 症状缓解

[中图分类号] R614

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-185-02

在手术麻醉后患者出现恶心和呕吐的症状, 是麻醉术后常见的并发症。尤其是手术过程中, 很多患者都会出现这种情况^[1]。而且, 持续的恶心呕吐会导致患者腹内压升高, 会随着手术的进行而给患者带来电解质紊乱和脱水等一系列不良反应, 严重情况下甚至会导致患者死亡^[2]。另外, 手术麻醉后出现并发症的现象, 还会导致手术时间延长, 给患者带来更多的痛苦。因此, 对于老年椎管内麻醉的患者来说, 在麻醉过程中还要预防患者出现恶心和呕吐的情况, 确保手术的安全性和顺利进行。本次研究选取我院 2014 年 1 月—2016 年 6 月收治的 100 例老年椎管内麻醉患者为对象, 对托烷司琼与地塞米松缓解老年椎管内恶心呕吐症状的作用进行探讨。具体的研究情况, 如下报道所示:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究以 2014 年 1 月至 2016 年 6 月期间, 到我院采取椎管内麻醉的 100 例老年疾病患者为研究对象, 按照随机原则, 将患者分为两组, 一组为对照组 (50 例), 另一组为观察组 (50 例)。其中, 对照组患者中有 38 例男性患者, 12 例女性患者, 年龄 68—80 (72.5 ± 4.8) 岁; 观察组中有 35 例男性患者, 15 例女性患者, 年龄 70—83 (74.3 ± 3.5) 岁。两组患者在性别、年龄等基本资料方面并无显著差别, 具有可比性, 不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均采用硬脊膜外腔阻滞麻醉, 手术方法有前列腺汽化电切术, 疝气等盆腔手术。给予对照组患者托烷司琼静脉滴注, 药物剂量为 5.0mg。观察组患者采用托烷司琼结合地塞米松进行治疗。托烷司琼使用的剂量和对照组患者相同。地塞米松的剂量为 10mg, 使用测管给药。

1.3 疗效评价标准

恶心症状程度的评价标准: (1) 0 度: 未出现恶心症状; (2) I 度: 出现轻微恶心的症状; (3) II 度: 出现间断恶心的症状; (4) III 度: 出现频繁且明显的恶心症状。

呕吐症状程度的评价标准: (1) 0 度: 未出现呕吐症状; (2) I 度: 出现 2 次左右的呕吐症状; (3) II 度: 出现 3 至 5 次呕吐的症状; (4) III 度: 呕吐症状出现 10 次左右; (5) IV 度: 出现 10 次以上呕吐症状。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件对本次研究中的所有数据进行统计分析, 计数资料用比率 (%) 表示, 用 χ^2 进行检验, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用 t 进行检验, 以 P 值小于 0.05 为对比差异明显, 存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者恶心症状发生的情况对比

观察两组患者的恶心症状发生情况, 结果显示观察组患者的恶心症状发生率明显比对照组患者低, 两组对比差异显著, 有统计学意义, 具体情况如表 1 所示。

2.2 两组患者的呕吐症状发生情况比较

研究结果表明, 观察组患者的呕吐发生率明显低于对照组患者, 对比差异明显, 具有统计学意义, 具体情况如表 2:

表 1 两组患者恶心症状的发生率比较

组别	例数	I 度	II 度	III 度	发生率 (%)
对照组	50	4 (8.0)	7 (14.0)	2 (4.0)	13 (26.0)
观察组	50	4 (8.0)	2 (4.0)	1 (2.0)	7 (14.0)
P 值	—	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者的呕吐症状发生率对比

组别	例数	I 度	II 度	III 度	IV 度	发生率 (%)
对照组	50	3 (6.0)	6 (12.0)	2 (4.0)	0 (0)	11 (22.0)
观察组	50	3 (6.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	0 (0)	5 (10.0)
P 值	—	>0.05	<0.05	>0.05	—	<0.05

3 讨论

患者在临床上经过麻醉手术后出现恶心和呕吐的症状, 是非常常见的情况, 恶心主要是有神经递质介导的, 呕吐是由延髓的呕吐中枢和催吐化学感受区 (CTZ) 引起和调节的^[3]。CTZ 能刺激人体的感受液体发生变化, 然后通过呕吐中枢发挥作用。当然, 除了 CTZ 外, 还有大脑皮层, 胃肠道、咽喉等遭受刺激时, 也会出现呕吐的情况。而人体的恶心症状发生后, 还要经过消化道的一系列反应, 进而出现呕吐的症状。

托烷司琼作为一种受体拮抗剂, 不仅亲和力强, 而且能够对外周神经元和中枢神经系统上的 5-HT₃ 受体, 起到较高选择性和强效的拮抗作用。因为托烷司琼可以拮抗外周 5-HT₃ 受体和中枢神经系统, 阻断 5-HT₃ 受体导致的迷走神经兴奋, 进而避免引起人体出现呕吐反射。同时, 托烷司琼中的药物成分还可以降低对人体延髓呕吐中枢的刺激程度, 从而起到防止人体消化道发生呕吐的作用^[4]。所以, 托烷司琼在预防肿瘤患者化疗中恶心呕吐的治疗中, 是一种常用的药物。而它在椎管内麻醉手术后引起的恶心呕吐中也随着近年来医疗技术的不断发展, 被逐渐应用到临床治疗中。

为了使椎管内麻醉的镇痛效果得到增强, 在治疗期间应给予患者辅助类镇痛药物, 而这又会在一定程度上增加患者恶心和呕吐发生的几率。由于术中采用的抗呕吐药物效果大都不理想, 且会引发很多不良反应。在本次研究中可知, 使用托烷司琼能够有效降低老年椎管内麻醉术后导致的恶心呕吐发生率, 而且采用静脉注射治疗, 对患者术后的恶心呕吐症状缓解作用很显著。同时, 恶心呕吐症状的缓解, 还有助于降低患者术后心脑血管疾病与手术切口开裂等并发症的发生率。

地塞米松作为一种抗呕吐药物, 主要是通过拮抗和意志前列腺素释放的作用, 来降低呕吐中枢感觉区的化学介质, 对副交感神经中大脑的呕吐触发带进行抑制, 改变血脑屏障对血清蛋白的通透性, 降低 5-HT₃ 受体对 CTZ 的影响程度, 从而起到抑制恶心呕吐的效果^[5]。

在此次研究中, 对照组和观察组分别采用托烷司琼、托烷司琼结合地塞米松的方法进行治疗, 研究结果表明, 采用托烷司琼联合地塞米松进行医治的观察组患者, 恶心和呕吐的发生率都明显低于对照组患者。由此可见, 老年椎管内麻醉患者采用托烷司琼加地塞米松进行治疗, 不仅术后的恶心症状得到了明显缓解, 而且呕吐的症状也有了显著改善。

(下转第 188 页)

从上述论述可见,无论是从传统中医理论还是现代中医理论还是现代西医理论还是从权威专家的证实中,都没来没有认为水蛭或水蛭素有降糖降脂降脂的功能。

另外我们也做了水蛭素与血糖血脂的相关性实验,在单独使用水蛭素时得到的数据不能支持水蛭素有降糖降脂的功效,结果显示,对于二甲双胍能明显控制血糖的患者,停用二甲双胍使用水蛭粉(有效成份为水蛭素)后,血糖都在短时间内出现了明显的大幅回升,在使用 8 周后有部分患者的血糖甚至高于用药之前的数据,说明水蛭素完成不能起到控制血糖的作用,而且有部分患者的病情继续恶化。通过以上表 3、表 4 可以看出,对于使用洛伐他汀效果较好的患者,停用洛伐他汀后使用水蛭粉(有效成份为水蛭素)后,血糖在短期内出现了明显的回升,有些甚至超过使用洛伐他汀之前的数据,说明水蛭粉(有效成份为水蛭素)是不能起到任何降脂作用的。

综上所述,水蛭粉(有效成份为水蛭素)只能按照中西医结合经典的方法,作为逐瘀血瘀血闭,破血症积聚和抗凝血的功能使用,暂不建议作为降糖降脂的药物使用,以免延误患者病情,造成严重的后果。

[参考文献]

- [1] 李先建,何剑波,陈闯等.水蛭素对肝细胞癌 HepG2 细胞抑制作用机制探讨[J].中国癌症防治杂志,2016,8(1):7-11.
- [2] 李莹,崔丽.水蛭素药物治疗尿微量白蛋白为主要表现的糖

尿病肾病和高血压肾病的临床研究[J].临床合理用药杂志,2010,03(22):6-7.

[3] 石珊.槲皮素、水蛭素、桂皮醛及其复方对高糖致大鼠 DRGn 细胞凋亡的影响[D].北京协和医学院中国医学科学院,2013.

[4] 刘俊鹤,李洁,杨洪涛等.水蛭素治疗肾脏病的研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(2):165-166.

[5] 李素华,张诗璇,李剑波等.聚甲基丙烯酸甲酯水蛭素人工晶状体的生物相容性[J].中国组织工程研究,2016,20(21):3150-3155

[6] 杨燕菲,吴鹏.水蛭素治疗骨折后伴发下肢静脉血栓的临床疗效及可能机制[J].中国生化药物杂志,2016,36(6):173-175.

[7] 韦晏兮,殷国前,潘新元等.水蛭素对大鼠缺血皮瓣血运恢复与新生血管生成的影响[J].中华医学美容美容杂志,2016,22(5):300-304.

[8] 刘冬华,黄玲莎,苏承武等.水蛭素对鼻咽癌 CNE2 细胞株作用机制的研究[J].广西医科大学学报,2016,33(1):27-29.

[9] 王瑶,章昌焘,马琴琴等.水蛭素对压应力作用下牙龈成纤维细胞胶原纤维 I 和基质金属蛋白酶 1 表达的影响[J].广西医科大学学报,2016,33(2):243-247.

[10] 杨光唯,朱集富,卢惟钦等.水蛭素治疗深静脉血栓形成后综合征的临床研究[J].中药材,2016,39(3):663-665.

(上接第 183 页)

再加上患者附带病毒感染因素,因而导致 CD^{3+} 、 CD^{4+} 、 CD^{4+}/CD^{8+} 出现降低情况,由此说明呼吸道感染会使患者免疫功能紊乱,除了会损伤气道外,还会进一步减少内皮细胞原性舒张因子和一氧化氮,因而加重病情。

综上所述,慢性阻塞性肺疾病患者病情严重程度和呼吸道病毒有着紧密联系,其中呼吸道感染极有可能参与了慢性阻塞性肺疾病病程进展,临床医生应全面认识病毒感染引起疾病主要表现,从而为治疗提供有效的参考依据。

[参考文献]

- [1] 蔡蓉,宋琳,杨天芸,等.呼吸道感染与慢性阻塞性肺疾

病急性加重的关系[J].现代生物医学进展,2014,14(30):5870-5873.

[2] 刘红梅,王丽红,温中梅,等.呼吸道病毒感染与老年人慢性阻塞性肺疾病急性加重的关系[J].中国老年学杂志,2013,33(23):5994-5995.

[3] 努尔巴提·波拉提.慢性阻塞性肺疾病急性加重与呼吸道常见病原体感染的相关研究[D].新疆医科大学,2015.

[4] 洪克付,刘杨,姚春勇.稳定期慢性阻塞性肺疾病患者呼吸道细菌定植与炎症细胞关系的研究[J].疑难病杂志,2013,12(04):278-280.

[5] 童春堂,尤兰华,郭沛艳,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重患者呼吸道感染及非典型病原体的检测分析[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2014,7(02):8-11.

(上接第 184 页)

23(14):1997-2000.

[2] 马敏.替吉奥联合奥沙利铂同步三维调强放疗治疗中晚期贲门癌效果观察[J].中国乡村医药,2016,23(14):15-16.

[3] 朱长庚.替吉奥联合奥沙利铂治疗贲门癌 42 例[J].中国药业,2014,23(5):78-79.

[4] 杨信太.替吉奥联合奥沙利铂治疗贲门癌的临床研究[J].中国实用医药,2011,6(32):149-150.

[5] 黄万钟.希罗达联合奥沙利铂治疗晚期贲门癌的临床效果观察[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(B04):232-232.

[6] 陈殿森,贾瑞诺,高社干等.低剂量替吉奥联合奥沙利铂治疗高龄晚期贲门癌[J].中国肿瘤临床,2011,38(7):396-399.

(上接第 185 页)

综上所述,托烷司琼结合地塞米松治疗老年椎管内麻醉术后的恶心呕吐,不仅能够使患者在术后的恶心呕吐症状得到有效缓解,还能降低患者术后其他并发症的发生率。因此,托烷司琼结合地塞米松治疗椎管内麻醉恶心呕吐,具有较高的临床推广价值。

[参考文献]

[1] 崔巍.托烷司琼与地塞米松用于老年椎管内麻醉恶心呕吐的临床观察[J].中国医药指南,2016,18:163-164.

[2] 黄金凤.地佐辛伍用咪达唑仑辅助椎管内麻醉的镇静效果观察

[J].中国医院药学杂志,2014,02:130-133.

[3] 龚拯,栗俊,马利,梁宁,黄爱兰,唐学锋.地塞米松复合昂丹司琼预防老年患者腔镜术后恶心呕吐的效果观察[J].广西医学,2014,04:492-493.

[4] 王铭.椎管内麻醉与全身麻醉在老年患者应用中的临床效果[J].中国医学工程,2015,02:155-156.

[5] 高铁梅,商雄跃,鲍红光,蔡兴伟.静脉注射托烷司琼对椎管内麻醉后感觉、运动神经阻滞的影响[J].实用临床医药杂志,2011,23:34-36.

(上接第 186 页)

[参考文献]

[1] 吴丽华,王永革.百令胶囊口服对慢阻肺稳定期患者生活质量的影响[J].中国实用医药,2012,18(20):159-160.

[2] 闫智杰.斯奇康配合人参蛤蚧散治疗慢性阻塞性肺病缓解期的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2015,16(14):67-68.

[3] 李勋济.百令胶囊对慢性阻塞性肺疾病的辅助疗效观察[J].实

用心脑血管病杂志,2014,22(4):56-57.

[4] 黄纯.肺心病缓解期中医综合治疗临床疗效评价方法研究[D].湖南中医药大学,2012.

[5] 马玉玲.慢性阻塞性肺疾病缓解期中医辨证论治的文献研究[D].暨南大学,2015.

[6] 韩艳.28 例慢阻肺缓解期患者肺康复治疗效果观察[J].中国疗养医学,2016,18(1):76-77.