



•临床与药物•

曲马多与氯胺酮对瑞芬太尼麻醉后早期疼痛的预防效果和不良反应对比

张四荣

(岳阳市岳阳县人民医院 414000)

摘要：目的：研究观察曲马多与氯胺酮对瑞芬太尼麻醉后早期疼痛的预防效果和和不良反应发生情况。方法：抽取80例腹部手术患者展开研究，80例患者均于我院2015年8月~2017年4月期间收治，根据入院顺序进行排号分组，40例单号分为对照组，采用氯胺酮预防瑞芬太尼麻醉后早期疼痛，40例双号分为观察组，采用曲马多预防瑞芬太尼麻醉后早期疼痛，观察比较两组预防效果及不良反应发生情况。结果：观察组手术时间、苏醒时间及喉罩拔出时间与对照组比较无明显差异($p>0.05$)；观察组患者苏醒后5min、15min、30min、45min及60min的VAS评分均明显低于对照组($p<0.05$)；观察组不良反应发生率也明显比对照组低($p<0.05$)。结论：临床在瑞芬太尼麻醉后早期疼痛的预防上曲马多具有显著效果，同时不良反应发生率低，值得推广。

关键词：瑞芬太尼；麻醉；早期疼痛；曲马多；氯胺酮

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)21-162-02

瑞芬太尼是临床应用广泛的一种短效性麻醉药物，其作为 μ 型阿片受体激动剂，具有作用迅速、麻醉效果佳等特点，不过由于其作用消失快，常会使患者在术后早期出现剧烈疼痛的症状，因此有效预防该类情况发生是临床急需解决的问题[1]。临床预防瑞芬太尼麻醉后早期疼痛的药物较多，曲马多和氯胺酮是常见药物，不过两种药物预防效果及不良反应的对照研究较少[2]。本研究观察分析曲马多与氯胺酮对瑞芬太尼麻醉后早期疼痛的预防效果和和不良反应发生情况，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

抽取80例腹部手术患者展开研究，80例患者均于我院2015年8月~2017年4月期间收治，根据入院顺序进行排号分组，40例单号分为对照组，40例双号分为观察组。80例患者均接受阑尾手术，并采用瑞芬太尼麻醉，同时患者均自愿参与并签署了知情同意书，本次研究经院伦理委员会批准开展。观察组中男性24例，女性16例；年龄20~59岁，平均(39.6±7.3)岁；对照组中男性23例，女性17例；年龄19~57岁，平均(39.2±6.8)岁。两组在性别、年龄等资料上对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对所有患者实施全身静脉麻醉，手术之前取阿托品0.5mg、地西洋10mg肌肉注射；给予患者瑞芬太尼2 μ g/kg、维库溴铵0.1mg/kg、咪唑安定0.2mg/kg及1%丙泊酚1.5mg/kg持续静脉泵入以诱导与维持麻醉；在置入喉罩之后采用异氟醚，手术过程中取瑞芬太尼0.1~0.4 μ g/(kg·min)持续泵入。在手术快结束时对照组对患者静脉给予氯胺酮(生产单位：北京双鹤药业股份有限公司；批准文号：国药准字H11021790；规格：0.1g)0.5mg/kg，观察组对患者静脉给予曲马多(生产单位：湖北潜江制药股份有限公司；批准文号：国药准字H10980060；规格：2ml:100mg)2mg/kg。手术缝合之后停止使用瑞芬太尼。

1.3 观察指标

①观察并记录两组手术时间、苏醒时间及喉罩拔出时间。②采用视觉模拟评分法(VAS)对两组患者苏醒后5min、15min、30min、45min及60min的疼痛情况进行评分观察，0分为无痛，1~3分为轻度疼痛，4~6分为中度疼痛，7~10分为重度疼痛。③观察两组术后不良反应发生情况。

1.4 统计方法

本次研究中数据经SPSS19.0软件包处理分析，各项计数资料采用百分比[n(%)]表示，计数资料的所有数据比较使用 χ^2 检验，各项计量资料均以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，计量资料的所有数据比较

使用t检验， $P<0.05$ 提示两组间数据对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组相关指标对比

观察组手术时间、苏醒时间及喉罩拔出时间与对照组比较无明显差异($p>0.05$)。详见表1。

表1 两组相关指标对比($\bar{x}\pm s$, min)

组别	n	手术时间	苏醒时间	喉罩拔出时间
观察组	40	57.1±15.3	4.7±0.8	5.1±1.2
对照组	40	55.7±16.4	4.8±0.6	5.2±1.4
t	-	0.392	0.632	0.342
p	-	0.695	0.528	0.732

2.2 两组术后不同时间点VAS评分对比

观察组患者苏醒后5min、15min、30min、45min及60min的VAS评分均明显低于对照组($p<0.05$)。详见表2。

表2 两组苏醒后不同时间的VAS评分对比($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	5min	15min	30min	45min	60min
观察组	40	3.6±0.8	3.2±1.1	2.4±0.9	1.7±0.7	1.3±0.6
对照组	40	4.3±1.9	4.1±1.6	3.1±1.2	2.5±0.8	2.2±0.7
t	-	2.147	2.931	2.951	4.759	6.173
p	-	0.034	0.004	0.004	0.000	0.000

2.3 两组不良反应发生率对比

两组患者均未发生精神障碍、呼吸抑制等严重不良反应，观察组中发生3例术后躁动，发生率为7.50%，对照组中发生7例，发生率为17.50%，组间比较存在显著差异($\chi^2=4.571$, $p=0.032$)。

3 讨论

瑞芬太尼是临床常用短效 μ 阿片受体激动剂，其起效快，血脑平衡时间仅1min，且能够维持较好的麻醉深度，术后患者苏醒快，不过由于半衰期短的原因，苏醒后患者会出现早期剧烈疼痛症状，对患者苏醒质量造成影响，因此需预防瑞芬太尼麻醉后早期剧烈疼痛情况发生[3]。

临床预防瑞芬太尼麻醉后早期剧烈疼痛的相关药物较多，曲马多和氯胺酮是常见镇痛药物。氯胺酮是一种NMDA受体非竞争性拮抗剂，其主要通过阻止痛觉传导通路的长时间增强效应，使中枢敏感性减弱，进而提高痛阈，减轻患者疼痛；曲马多是一种非阿片类镇痛药物，

(下转第164页)



•临床与药物•

床上具有较高的发病率【4】。患者均表现为持续性气流受阻,长期的气流受限会导致患者肺部形成有害的颗粒,加重患者病情。如不采取有效的措施,将直接威胁患者生命安全,如何有效的治疗该病也是目前临床面临的医学难题之一【5】。

异丙托溴铵是临床一种常用药物,可对受体M进行阻断,但对于M1、M2、M3没有明确的选择性,并不能有效的扩张支气管,且持续时间较短,又要大量应用。而噻托溴铵是一种支气管扩张剂,能够长时间有效的抗胆碱能,可通过对M3受体的阻断,来降低支气管张力并扩张支气管【6】。根据结果可以得知,观察组(噻托溴铵)治疗后治疗效果以及肺功能均优于对照组(异丙托溴铵),对比差异显著(P小于0.05)。这也与解承鑫在《噻托溴铵与异丙托溴铵治疗老年人稳定期慢性阻塞性肺疾病的临床效果》中得出的结论相仿【7】。

综上所述,噻托溴铵治疗老年人稳定期慢阻肺效果显著,值得推广。

参考文献:

[1]边喜明.噻托溴铵治疗老年人稳定期慢阻肺的疗效分析[J].中国保健营养,2016,26(14):293-294.

[2]钟兴峰.不同剂量沙美特罗替卡松联合噻托溴铵治疗老年COPD稳定期临床观察[J].中国处方药,2017,15(3):61-62.

[3]张志扬,蔡蔚萍,林志萍,等.三子止咳胶囊联合噻托溴铵治疗稳定期COPD的临床疗效观察[J].中国临床新医学,2016,9(1):24-26.

[4]席瑞,朱明丹,曲妮妮.都气丸加味联合噻托溴铵治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病(肺肾气虚证)的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2017,12(3):365-368.

[5]武瑞芳.噻托溴铵与不同剂量沙美特罗替卡松联合治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的疗效比较[J].中国基层医药,2016,23(17):2667-2670.

[6]谢骞,杨春,张银莉.噻托溴铵治疗COPD稳定期患者的疗效及其对血清MMP-9和IL-8的影响[J].海南医学,2016,27(1):34-36.

[7]解承鑫.噻托溴铵与异丙托溴铵治疗老年人稳定期慢性阻塞性肺疾病的临床效果[J].包头医学院学报,2017,33(3):28-29.

(上接第162页)

其主要作用于中枢神经系统,在给药之后其能够迅速通过血脑屏障,对神经元突触传递产生抑制,从而使神经末梢摄取去甲肾上腺素的量减少,同时其还能够对神经元外5-羟色胺的浓度进行调节,从而影响痛觉的传递,且不会抑制循环系统、呼吸系统,安全有效[4-5]。

在本次研究结果中,观察组苏醒时间、喉罩拔出时间与对照组比较无明显差异,说明曲马多和氯胺酮均不会使瑞芬太尼的麻醉时间延长或缩短;观察组在苏醒后各个时间点的VAS评分均比对照组明显更低,说明曲马多比氯胺酮的镇痛效果更优;此外,两组均仅出现术后躁动的不良反应,且观察组发生率显著低于对照组,说明曲马多和氯胺酮均有较高的安全性,而曲马多安全性较氯胺酮更高;以上结果充分体现出曲马多的显著优势,印证了相关结论。

综上所述,临床在瑞芬太尼麻醉后早期疼痛的预防上曲马多具有

显著效果,同时不良反应发生率,值得推广。

参考文献:

[1]米国梁.曲马多预防瑞芬太尼麻醉后早期疼痛的效果观察[J].贵阳中医学院学报,2014,36(3):61-63.

[2]刘洪宾.用曲马多预防经瑞芬太尼麻醉后疼痛的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(24):267-268.

[3]洪永柱.曲马多联合氯胺酮对瑞芬太尼麻醉后疼痛的防治效果分析[J].医药与保健,2015,13(4):239-239,240.

[4]李胜天.比较曲马多与小剂量氯胺酮对瑞芬太尼麻醉术后的镇痛作用[J].大家健康(下旬版),2015,19(6):150-151.

[5]李玉荣.曲马多预防瑞芬太尼麻醉后早期疼痛的效果观察[J].中国实用医药,2016,11(10):158-159.