



• 临床与药物 •

瑞芬太尼麻醉后早期疼痛采用曲马多和氯胺酮的预防效果观察

谭云

临澧县新安镇中心卫生院 湖南临澧 415216

摘要:目的:探讨瑞芬太尼麻醉后早期疼痛采用曲马多和氯胺酮的预防效果。方法:选取88例需手术患者。对照组:给予患者氯胺酮进行镇痛,观察组:给予患者曲马多进行镇痛。结果:两组患者在苏醒时间和喉罩拔出时间相比较,不存在明显差异($P < 0.05$)。在术后不同时间段的疼痛评分方面,观察组优于对照组($P < 0.05$),观察组的不良症状发生率为6.82%,对照组的不良症状发生率为13.63%($P < 0.05$)。结论:应用曲马多对预防瑞芬太尼麻醉后初期疼痛情况优于氯胺酮,而且对瑞芬太尼的麻醉时间不产生影响,而且安全可靠,利于机体康复,值得推广。

关键词:氯胺酮;瑞芬太尼;曲马多

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2017)15-132-01

瑞芬太尼属于短效麻醉药物,在临床中应用非常广泛,因为瑞芬太尼有着麻醉速度快、快速达到血脑平衡[1],并且在手术过程中可以维持良好的麻醉深度。但是,根据临床数据表明:瑞芬太尼虽然麻醉效果理想,但是麻醉时间较短,特别是术后患者易出现剧烈疼痛,对患者的生理和心理产生一定程度的影响。为有效解决此类情况,医学研究者不断进行研究和探讨,最终取得理想的成果。因此,为瑞芬太尼麻醉后初期出现疼痛的患者,本次研究应用曲马多和氯胺酮进行预防,观察临床预防效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016年6月至2017年4月共88例需手术患者。利用电脑抽取的方法,将所有患者分为对照组和观察组,各组44人。

对照组:男性:23例,女性21例,年龄25至69岁,平均年龄(54.5 ± 2.1)岁。手术类型:腹部创伤20例,胸部手术15例,泌尿科手术9例。

观察组:男性:22例,女性22例,年龄26至70岁,平均年龄(55.3 ± 2.0)岁,手术类型:腹部创伤19例,胸部手术14例,泌尿科手术11例。两组患者在一般资料方面相比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

①病情需要实施手术治疗;②无精神系统疾病;③无严重传染性疾病;④非严重过敏体质;⑤其他重要器官功能正常;⑥患者自愿签订知情同意书。

1.3 方法

患者进入手术室后,医务人员密切监视患者的血压、脉搏等生命体征,对患者实施全麻,在术前,给予患者咪唑安定 0.05mg/kg 进行静脉注射,在麻醉诱导之前,让患者吸氧3-5min,诱导过程中给予患者40-70s内负荷剂量的瑞芬太尼 0.2ug/kg ,采用静脉注射方式。5min后应用 1mg/kg 的丙泊酚

和 1mg/kg 的琥珀胆碱,采用静脉注射的方法,达到辅助气管插管的目的。在喉罩置入吸入异氟烷,在静脉泵入瑞芬太尼 0.1ug/kg/min 。临近手术结束15min,终止吸入异氟烷和瑞芬太尼。在手术过程中,医务人员一定密切监视患者的心率、脉搏、血压等相关指标。在手术结束前3-5min:

对照组:给予患者氯胺酮进行镇痛,剂量为 0.4mg/kg ;

观察组:给予患者曲马多进行镇痛,剂量为 1.8mg/kg ;

1.4 观察指标

采用VAS评分法对患者的疼痛情况进行评比:1分表示无疼痛;2-5轻度疼痛;6-9重度疼痛;10分为严重疼痛。对两组患者术后不同时间段的疼痛程度进行评比。同时医务人员认真记录患者术后苏醒时间以及喉罩拔除时间,并观察患者术后是否有不良症状发生。

1.5 统计学方法

采用SPSS 16.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的基本治疗情况

两组患者在苏醒时间和喉罩拔出时间相比较,不存在明显差异,无统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 对比两组患者的基本治疗情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	喉罩拔出时间 (min)	苏醒时间 (min)
观察组	44	5.78 ± 0.56	4.87 ± 0.47
对照组	44	6.02 ± 0.45	5.01 ± 0.51

2.2 对比两组患者术后不同时间段的疼痛评分

在术后不同时间段的疼痛评分方面,观察组优于对照组,两组相比较,存在一定差距,有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 对比两组患者术后不同时间段的疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	8min	16min	35min	60min
观察组	44	3.89 ± 0.88	3.11 ± 0.72	2.36 ± 0.57	1.33 ± 0.23
对照组	44	4.54 ± 0.81	4.01 ± 0.69	3.01 ± 0.46	2.35 ± 0.43

2.3 对比两组患者不良症状发生率

观察组的不良症状发生率为6.82%,对照组的不良症状发生率为13.63%,两组相比较,存在一定差距,有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 对比两组患者不良症状发生率 (n, %)

小组	例数	恶心呕吐	皮肤瘙痒	尿潴留	总发生率
观察组	44	1 (2.27)	1 (2.27)	0 (0)	6.82
对照组	44	3 (6.82)	2 (4.55)	1 (2.27)	13.63

3 讨论

我国医疗水平不断有所提高,使医院的设备也逐渐先进,对患者进行手术的过程中,为有效降低疼痛,采取科学、有效的麻醉措施是非常有必要的,为了能达到满意的临床麻醉效果,医学研究者不断的进行研究和探索。

瑞芬太尼麻醉药物的主要优势就是对机体产生的不良症状低、安全可靠,弊端就是药效时间短,术后对患者产生疼痛较为严重。曲马多属非阿片类镇痛药物[2],可直接作用在中枢神经系统,而且采用静脉注射方法给药,可快速透过血脑屏障,控制神经元突触的传导,降低神经末梢对去甲肾上腺素的摄取,而且曲马多还可调控神经元5-羟色胺的浓度[3],从而影响痛觉在患者体内的传递,镇痛效果理想,而且安全有效性高。但是曲马多的弊端就是对循环系统和呼吸系统无法起到抑制效果。氯胺酮属于NMDA受体非竞争性拮抗剂[4],可有效控制痛觉传导通路时间,改善中枢神经敏感程度,进而达到降低机体疼痛的目的。

本文研究表明:术后实施曲马多和氯胺酮,在苏醒时间和喉罩拔出时间不存在较大差距,这说明这两种药物对瑞芬太尼的麻醉时间无任何影响。治

疗后,在不同时间段的疼痛方面,可观察到患者疼痛程度明显减轻,但是应用曲马多患者要优于应用氯胺酮,镇痛效果更佳理想。在不良反应方面,应用曲马多的不良症状发生率为6.82%低于应用氯胺酮的13.63%,更加突出曲马多的安全可靠。总之:曲马多不仅可有效预防术后初期疼痛情况,还可保持疼痛程度逐渐降低,对机体产生的不良症状低,利于机体快速康复,缩短治疗周期,降低医疗费用,减少压力[5]。

综上所述:应用曲马多对预防瑞芬太尼麻醉后初期疼痛情况优于氯胺酮,而且对瑞芬太尼的麻醉时间不产生影响,而且安全可靠,利于机体康复,值得推广。

参考文献

- [1] 范丹, 谢先丰, 兰志勋, 等. 曲马多与氯胺酮对瑞芬太尼麻醉后早期疼痛的预防效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2010, 7(1): 87-89.
- [2] 钱伟民, 崔敬伟, 杨伯梅, 等. 芬太尼和曲马多对预防全麻后苏醒期躁动的临床研究[J]. 国际医药卫生导报, 2010, 16(16): 2004-2007.
- [3] Wang S, Zhang L, Ma Y, et al. Nociceptive behavior following hindpaw injury in young rats: response to systemic morphine. PainMed, 2011, 12(1): 87-98.
- [4] 魏薇, 汪志玉, 张燕, 等. 小剂量氯胺酮抑制瑞芬太尼麻醉后痛敏反应的临床研究[J]. 罕少疾病杂志, 2009, 16(1): 35-37.
- [5] 周湘桂, 辛国华, 邓伟武, 等. 曲马多联合芬太尼用于严重烧伤创面换药镇痛效果观察[J]. 山东医药, 2010, 50(22): 100-101.