



曲马多不同用药方法用于瑞芬太尼麻醉术后痛觉过敏的预防效果观察

陈宇翔 (长沙县第一人民医院麻醉科 湖南长沙 410142)

摘要：目的 探讨曲马多不同用药方法在瑞芬太尼麻醉术后痛觉过敏预防中的应用效果。**方法** 将2016年2月1日至2017年6月30日在本院接受手术的86例骨折患者计算机随机分成2组，43例/组。术中麻醉药物均选用瑞芬太尼且应用曲马多预防术后痛觉过敏反应，一组在麻醉诱导时给予曲马多（对照组），一组在手术结束前二十分钟给予曲马多（观察组）。对比两组麻醉效果和清醒、疼痛情况。**结果** 两组患者术后自主呼吸恢复时间、苏醒时间、拔管时间及拔管后清醒评分对比无显著差异（ $p > 0.05$ ），观察组拔管后五分钟的疼痛评分（ 1.10 ± 0.31 分）、拔管后十分钟的疼痛评分（ 0.28 ± 0.03 分）均更低（ $p < 0.05$ ）。**结论** 曲马多给药时间定为手术结束前二十分钟能够有效预防瑞芬太尼麻醉术后痛觉过敏反应的发生。

关键词：曲马多 用药方法 瑞芬太尼 痛觉过敏 预防

中图分类号：R614 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2017)14-075-02

瑞芬太尼（阿片类止痛药）起效迅速，药物不会长时间蓄积在患者体内，引发多种不良反应，安全性较高^[1]，广泛应用于临床手术的麻醉过程中，但大剂量或长期应用瑞芬太尼会使患者在术后出现痛觉过敏反应，为了减轻术后疼痛，需采用相关药物进行控制，曲马多的止痛效果较为理想，能够在5-羟色胺神经系统、去甲肾上腺素以及 μ -阿片类受体上发挥作用^[1]，不会影响血流动力学及呼吸系统，研究发现，曲马多的给药时间不同，其镇痛效果也会存在差异，本文为了探讨曲马多不同用药方法在瑞芬太尼麻醉术后痛觉过敏预防中的应用效果，将术中应用瑞芬太尼麻醉的86例骨折患者作为此次研究对象，见下文：

1 资料和方法

1.1 资料

从本院收治的骨折患者中抽取86例作为此次研究对象，均接受手术治疗且术中麻醉药物选择瑞芬太尼，病例选取时间是2016年2月1日至2017年6月30日。采取计算机随机分组法将86例骨折患者分成对照组43例、观察组43例。观察组（ $n=43$ ）——男、女患者例数比=26:17；年龄范围：下限值24岁，上限值61岁，年龄平均值（ 43.25 ± 9.64 ）岁。对照组（ $n=43$ ）——男、女患者例数比=25:18；年龄范围：下限值23岁，上限值60岁，年龄平均值（ 43.34 ± 9.21 ）岁。2组术中应用瑞芬太尼麻醉的骨折患者的各项资料数据差别较小（ P 值大于0.05），可以实施对比研究。

1.2 方法

两组骨折患者入室后立即建立静脉通道，对患者的血氧饱和度、平均动脉压等生命指标进行监测，吸氧去氮五分钟，进行全麻诱导，第一步给予阿托品0.5mg，第二步给予咪达唑仑0.04mg/kg，第三步给予芬太尼2 μ g/kg，第四步给予丙泊酚2mg/kg，第五步给予维库溴铵0.1mg/kg，气管插管后进行机械辅助呼吸，呼吸频率为每分钟十二次，潮气量为8mg/kg至10mg/kg，麻醉诱导成功后，将托烷司琼5mg静脉推注，为了维持麻醉，术中持续泵入丙泊酚（每小时3mg/kg）和瑞芬太尼（每分钟0.1 μ g/kg-0.3 μ g/kg），给予异氟醚0.8%至2.0%吸入，结合患者的病情判断是否需要给予维库溴铵松弛肌肉。丙泊酚和异氟醚停止给药时间为手术结束前十分钟，瑞芬太尼在手术结束时给药，术后静脉推注新斯的明1mg和阿托品0.5mg。

两组均静脉推注曲马多1.5mg/kg，对照组给药时间为麻醉诱导时，观察组给药时间为手术结束前二十分钟。

1.3 观察指标与判定标准

统计两种患者术后自主呼吸恢复时间、苏醒时间及拔管时间。

拔管后五分钟后和十分钟评估患者的清醒程度和疼痛程度。拔管后正常睁眼，完全清醒且可正常与他人交谈——4分；拔管后时而睁眼，处于浅睡眠状态——3分；拔管后呼唤其姓名可睁眼——2分；拔管后来夹住其耳朵时有反应——1分；无任何反应——0分。疼痛程度采取主诉疼痛评分法^[3]进行评估。感觉疼痛剧烈——4分；感觉疼痛重度——3分；感觉疼痛中度——2分；感觉疼痛轻微——1分；无疼痛

感——0分。

1.4 统计学处理

用（ $\bar{x} \pm s$ ）的形式表示自主呼吸恢复时间、苏醒时间、拔管时间、清醒评分、疼痛评分（计量资料），并用 t 值检验。在用SPSS20.0软件核对后，当对比指标数据有差别时，用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

如表1所示，两组术后自主呼吸恢复时间、苏醒时间及拔管时间对比无较大差别， p 值大于0.05。

表1：对比2组骨折患者的麻醉情况（ $\bar{x} \pm s$ ，分钟）

组别	例数(n)	自主呼吸恢复	苏醒	拔管
观察组	43	1.87 ± 0.20	2.26 ± 0.43	2.44 ± 0.29
对照组	43	1.89 ± 0.14	2.27 ± 0.34	2.46 ± 0.51

注：数据组间对比（ $p > 0.05$ ）。

如表2所示，两组患者拔管后五分钟与十分钟清醒评分相差不大， p 值大于0.05，但观察组患者拔管后五分钟、十分钟的疼痛评分均低于对照组， p 值小于0.05。

表2：对比2组骨折患者的清醒和疼痛情况（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数(n)	时间	清醒评分(分)	疼痛评分(分)
观察组	43	拔管后五分钟	2.21 ± 1.05	1.10 ± 0.31
		拔管后十分钟	3.26 ± 0.34	0.28 ± 0.03
对照组	43	拔管后五分钟	2.19 ± 1.12	1.46 ± 0.12
		拔管后十分钟	3.25 ± 0.28	1.02 ± 0.16

注：疼痛评分数据组间对比（ $p < 0.05$ ）。

3 讨论

瑞芬太尼是麻醉药物中应用频率较高的镇痛药，镇痛效果好，半衰期短，无过量蓄积，毒副作用小，采取静脉输注的方式能够控制给药速度和剂量^[4]，减轻对肝肾功能的负面影响程度，在外科手术、妇产科等多种疾病中都有应用。实践发现，瑞芬太尼停药后会出现痛觉过敏反应，使用剂量越大，反应越严重，为了减轻患者术后的疼痛程度，需在术前、术中或者是术后采用止痛药进行镇痛。

曲马多（中枢性镇痛药）和阿片受体的亲和性较高，能够阻断中枢单胺通路，对痛觉传递系统进行干扰，其镇痛强度与吗啡相比，是其三分之一至十分之一倍^[5]，不会影响患者的心血管及呼吸，研究发现，曲马多的作用潜伏期在半小时左右，给药后一小时至三小时会达到最理想的镇痛效果，且镇痛作用可维持三小时至六小时左右，其可在手术的各个阶段给药，但给药时间不同会影响镇痛效果。

本次研究发现，两组的自主呼吸恢复时间、苏醒及拔管时间以及拔管后的清醒评分不存在明显差异（见表1和表2），说明曲马多的给药时间不会影响患者的呼吸和苏醒情况，但观察组拔管后五分钟与十分钟的疼痛评分均更低（见表2），可见在手术结束前二十分钟给药的镇痛效果比较理想。

由此得知，为了预防瑞芬太尼麻醉术后痛觉过敏反应，在手术结

（下转第78页）



若铜蓝蛋白改变,人体的血含量亦可伴随其出现变化,若人体内有炎症刺激存在,则可以提升铜蓝蛋白的合成量,进一步将血铜水平提升。除此之外,血铜水平于白血病有密切关联存在,且血铜含量可在疾病发生之前出现变化,为此对血铜水平进行检测可以尽早发现及诊断疾病。

本次研究中,研究中急、慢性白血病患者各项指标、微量元素以及谷氨酰转肽酶同对照组比较,均有明显差异;急性白血病患者HBDH、ALP、LDH和血铜、血锌、谷氨酰转肽酶均明显较慢性白血病患者低,WBC与血铬均高于慢性白血病患者, $P < 0.05$ 。血液分析检验在急慢性白血病的诊断中具有可重复检验、操作简便、结果产生快速等优势,但是若患者在检验的过程中,细胞有大量异常情况存在,可导致其白细胞检测的结果出现异常,提升疾病误诊的概率,为此临床应当将血液分析检验广泛应用于疾病的筛查当中,若需进一步确诊疾病应当结合其他有效检测手段。

(上接第 72 页)

降低或呈 ST-T 段改变现象,临床中可考虑为心肌广泛纤维化引起^[6]。

综上所述,扩张型心肌病患者中,其中异位心律、异位搏动具有较高的发病率,且左心房内径、心功能情况均可影响心律失常的发病率,对于扩张型心脏病的早期诊断具有显著的意义。

参考文献

[1] 林雪峰. 200 例扩张型心肌病患者动态心电图临床分析[J]. 中国实验诊断学, 2013, 17(4):751-752.

[2] 贺梅, 李乔华, 刘灵佳. 扩张型心肌病的心电图分析[J]. 实

(上接第 73 页)

察组心脏瓣膜置换术后抗凝治疗患者并发症发生率为 2.00%, 优于对照组的各项指标情况, $P < 0.05$ 。

综上所述,将回访式健康教育应用于心脏瓣膜置换术后抗凝治疗患者中,能够有效降低其并发症的发生,值得进一步推广与探究。

参考文献

(上接第 74 页)

比较两组患者临床效果,观察组显而易见的更甚一筹。

综上所述,急诊护理干预应用于脑出血昏迷患者,护理效果理想,能有效降低致残率、死亡率,有利于提升患者急救效率,大大缩短了评估时间及急诊时间,有利于改善患者急救结局,值得临床应用。

参考文献

[1] 卞海霞. 脑出血昏迷患者急诊治疗与护理效果分析[J]. 健康前沿, 2016, 23(7):20-20, 21.

(上接第 75 页)

束前二十分钟给予曲马多最好。

参考文献

[1] 李庆忠, 杨淑玲, 王希娥. 右美托咪定联合曲马多预防瑞芬太尼麻醉后痛觉过敏的临床研究[J]. 中国全科医学, 2014, 17(29):3514-3517.

[2] 王国俊. 布托啡诺与曲马多预防瑞芬太尼麻醉患者术后痛觉过敏的临床分析[J]. 黑龙江医学, 2015, 39(9):1076-1077.

(上接第 76 页)

毒症患者的症状的不同,如不能使患者得到有效的护理,将会直接影响患者的血液透析的效果,严重时还可能会导致病情加重。本研究结果表明,根据对两组患者的护理效果比较结果得知,观察组患者满意度为 87.5%,明显高于对照组患者的 65.00%,且观察组患者护理后的心率次数和对照组相比具有非常明显的差异。说明在针对尿毒症患者的护理方式上,选择综合护理对患者的病情恢复具有非常显著的效果。

综上所述,针对尿毒症患者,在临床上采取综合护理能有效提高

参考文献

[1] 邢然. 血液分析仪检测网织红细胞参数的检测评估[J]. 中国医学装备, 2016, 13(3):88-90.

[2] 陈刚, 江明, 曲建华, 等. 血细胞分析仪联合血细胞形态学观察筛查血液系统疾病中的价值研究[J]. 河北医药, 2017, 39(8):1212-1214.

[3] 姜展朋, 刘雪凯, 辛勤, 等. 慢性中性粒细胞白血病 27 例临床分析[J]. 海南医学, 2016, 27(11):1853-1855.

[4] 赵秀丽, 黄晓燕, 万振洲. XN-9000 血液分析仪“低值血小板”检测通道的临床应用评价[J]. 临床输血与检验, 2016, 18(6):603-605.

[5] 盛福德, 汤勇. 血液分析仪检验急慢性白血病的临床应用价值体会[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(16):29-29.

[6] 陈明君. 急慢性白血病行血液分析检验的价值分析以及中西医结合治疗的展望[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(4):71-72.

用心电学杂志, 2016, 25(2):126-128.

[3] 詹莉. 扩张型心肌病病人动态心电图特征分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(8):872-873.

[4] 栗全玲. 扩张型心肌病的心电图改变及 QRS 时限与左室大小相关性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(5):629-630.

[5] 刘俊伟, 刘康丽, 苏镜波. 扩张型心肌病超声心动图与心电图的相关性[J]. 岭南心血管病杂志, 2014, 20(4):505-507.

[6] 袁永杰. 扩张型心肌病(DCM)患者心电图碎裂 QRS (fQRS) 的临床价值[J]. 中外医疗, 2017, 36(13):192-194.

[1] 苏带兰. 回访式健康教育对心脏瓣膜置换术后抗凝治疗病人健康行为的影响[J]. 全科护理, 2014, 6(11):948-949.

[2] 王华. 电话随访在心脏瓣膜置换术后出院患者的应用体会[J]. 医药前沿, 2016, 6(18):304-305.

[3] 尤敏, 吴丽仙, 丁巧玲等. 短信健康教育对心脏瓣膜置换术后抗凝治疗依从性的影响[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(1):73-74.

[2] 杨树涛. 脑出血昏迷患者 58 例急诊护理效果分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(13):442.

[3] 张玲玲. 脑出血昏迷患者的急诊护理效果研究[J]. 医药前沿, 2016, 6(10):304-305.

[4] 罗丹. 脑出血昏迷患者的急诊护理体会[J]. 饮食保健, 2016, 3(20):149-150.

[5] 任良琴. 脑出血昏迷患者进行急诊护理的效果探究[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 11(5):226-227.

[3] 姚本平. 曲马多不同用药方法预防瑞芬太尼麻醉术后痛觉过敏的临床观察[J]. 中国民族民间医药杂志, 2015, 24(4):69-69.

[4] 王先锋, 王建芹, 陶晴. 右美托咪定联合曲马多预防瑞芬太尼麻醉后痛觉过敏的效果[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(2):211-214.

[5] 杜奕鹏, 姜凤鸣, 崔瑞岑等. 右美托咪定复合曲马多预防瑞芬太尼复合麻醉患者术后痛觉过敏的效果[J]. 中华麻醉学杂志, 2015, 35(2):249-250.

尿毒症患者治疗效果,缓解患者心衰症状,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 梁琪. 临床分析慢性肾衰竭尿毒症伴心力衰竭病患的观察和护理[J]. 大家健康旬刊, 2014.15(20):277-278.

[2] 程小敏. 护理干预对尿毒症血液透析患者心理状态的影响评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(31):6476-6477.

[3] 王美凤, 张岩邱. 等综合护理降低尿毒症患者血透并发症发生率的作用分析[J]. 海军医学杂志, 2016, 37(1):54-56.