



# 阿扎司琼对预防颅脑手术后恶心呕吐的临床观察

万 一 黄纯海 向昌华 朱英杰 周桂林 向顺民 田 志 (湘西自治州人民医院 湖南湘西 416000)

**摘要：目的** 观察甲氧氯普胺、阿扎司琼预防神经外科开颅术患者术后恶心呕吐 (PONV) 的有效性和安全性。**方法** 选择择期颅内肿瘤开颅手术患者 128 例患者机分为 3 组 A 组生理盐水组、B 组甲氧氯普胺组、C 组阿扎司琼组。各组于手术后第一天至第二天分别静脉滴注 A 组生理盐水 5ml、B 组甲氧氯普胺 10mg、C 组阿扎司琼 10 mg, 2 次/天。术后观察并记录各组恶心呕吐发生率及不良反应的发生情况。**结果** 术后 72 小时内 B 组 C 组的恶心及呕吐的发生率低于对照组 A 组 ( $P < 0.05$ )；C 组恶心及呕吐的发生率低于 B 组 ( $P < 0.05$ )，三组均未出现明显副作用。**结论** 甲氧氯普胺、阿扎司琼可降低恶心呕吐的发生率，阿扎司琼作用明显优于甲氧氯普胺，具有更好的预防效果。

**关键词：** 颅脑手术 恶心呕吐 甲氧氯普胺 阿扎司琼

**中图分类号：** R614 **文献标识码：** A **文章编号：** 1009-5187 (2017) 07-065-02

**Abstract : Objective** To observe the metoclopramide, Azasetron neurosurgical craniotomy patients to prevent postoperative nausea and vomiting (PONV) the effectiveness and safety. **Methods** elective craniotomy patients with brain tumors 128 patients were divided into three groups A group of machines saline group, B group metoclopramide group, C group Azasetron group. Each group in the first day to second day after surgery, respectively A group of intravenous infusion of normal saline 5ml, B group metoclopramide 10mg, C group Azasetron 10 mg, 2 times / day. Postoperative nausea and vomiting in each group and record the incidence and the occurrence of adverse reactions. **Results** After 72 hours of Group B Group C The incidence of nausea and vomiting than the control group A group ( $P < 0.05$ ); C group the incidence of nausea and vomiting than B group ( $P < 0.05$ ) Three groups were not apparent side effects. **Conclusion** Metoclopramide, Azasetron can reduce the incidence of nausea and vomiting, Azasetron was superior to metoclopramide, has a better preventive effect.

术后恶心呕吐是术后常见的并发症，它的发手术后恶心呕吐 (PONV) 的发生不仅给患者带来心理、生理上极其不利的影响，而且会引起颅内压增高、伤口裂开、水电解质紊乱、误吸及颅内出血等并发症严重者甚至死亡。因此，预防颅脑手术后恶心呕吐日益受到关注。本研究旨在 PONV 在观察颅脑外科手术中应用甲氧氯普胺、阿扎司琼对预防 PONV 的临床效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

2015 年 4 月~2017 年 2 月湘西州人民医院神经外科行择期颅内肿瘤切除术病人 128 例。其中额顶、颞叶肿瘤 68 例，鞍区肿瘤 25 例，小脑肿瘤 35 例。128 例患者中男 68 例，女 60 例，年龄 14.5~72.6 岁，平均  $45.2 \pm 2.6$  岁，体重  $38.3 \sim 78.5$  kg，平均  $62.8$  kg。ASA I~II 级。所有病人术前均无明显胃肠功能异常，术前两天内未给止吐药物。所有病人随机分成对照组 A 组生理盐水 5ml、甲氧氯普胺 10mg B 组、阿扎司琼 10mg C 组。其中 A 组 40 例，B 组 44 例，C 组 44 例。

### 1.2 研究方法

在手术后前两天，三组分别静脉注射生理盐水 5ml、甲氧氯普胺 10mg、阿扎司琼 10mg，2 次/天。24、48 和 72 小时恶心呕吐发生率。按照无恶心呕吐、仅有恶心、呕吐或恶心并呕吐三种情况统计。并观察术后 4 小时内口渴、头晕、头痛、腹部不适等并发症。

### 1.3 统计学处理

所测量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，用成组 t 检验，计数资料采用卡方检验行统计学处理。

## 2 结果

### 2.1 病人一般资料

三组病人的年龄、体重、手术时间均差异无显著性  $P > 0.05$ 。

表 1：病人一般资料

组别	男/女	年龄	体重	手术时间
A	22/18	$43.3 \pm 3.5$	$52.5 \pm 8.9$	$4.5 \pm 2.3$
B	24/22	$46.5 \pm 4.2$	$50.8 \pm 10.5$	$5.2 \pm 1.9$
C	22/20	$44.4 \pm 3.8$	$54.6 \pm 9.2$	$5.4 \pm 2.1$

$P > 0.05$

### 2.2 PONV 发生率

B 组和 C 组呕吐或恶心并呕吐的发生率显著低于 A 组  $P < 0.05$ 。C 组与 B 组相比，呕吐或恶心并呕吐发生率显著降低  $P < 0.05$ 。

表 2：PONV 发生率

组别	无恶心呕吐	恶心	恶心呕吐或呕吐	总计
A	18	10	12	40
B	28	9	7	44
C	34	6	4	44
总计	80	24	24	128

$P < 0.05$

### 2.3 副作用

三组均未出现明显副作用。

## 3 讨论

神经外科开颅术后恶心和呕吐 (postoperative nausea and vomiting, PONV) 的发生率为 39%~75%，其中幕下肿瘤手术 PONV 的发生率明显高于幕上手术<sup>[1]</sup>。开颅术后恶心呕吐是术后颅内压增高最常见因素，也是术后颅内迟发性血肿最主要原因，反复恶心呕吐对于意识障碍或吞咽功能障碍患者容易引起误吸，常常导致严重的吸入性肺炎甚至窒息等。目前已推荐术前、术后预防性应用抗恶心呕吐药，减少手术前后各种引起呕吐的因素，从而降低 PONV 的发生率<sup>[2]</sup>。因此，需尽量做到有效预防术后恶心呕吐，以促进患者术后顺利康复。PONV 的发生原因可能与多方面因素有关，术中、术后应用阿片类镇痛药以及术后疼痛刺激均增加 PONV 发生率；术中致吐因素只要有足够长的时间或长时间的继发性影响（如传入神经活动的敏化）均可诱发呕吐，典型的 PONV 持续时间  $< 24$  h，以最初 2 h 最严重。PONV 的发生同时受多种因素影响，病人年龄、性别、手术种类、麻醉方法和手术时间等。其机制为各种不良因素通过乙酰胆碱、多巴胺、组胺、去甲肾上腺素、肾上腺素和 5-HT 等神经递质刺激外周感受器与呕吐中枢引起恶心呕吐，与 5-HT 受体密切相关<sup>[3]</sup>。

本研究显示对照组术后 72h 内 PONV 发生率高达 55.0%，提示 PONV 是颅脑外科手术后的严重并发症之一。其原因与颅内手术操作直接刺激呕吐中枢、术后颅内血性液体及脑组织水肿刺激呕吐中枢关系密切，同时麻醉药物的应用对 PONV 的发生也有一定影响。

研究表明，预防性静脉应用甲氧氯普胺和阿扎司琼，术后口渴、头晕、头痛、腹部不适等并发症极少，临床安全性极高，甲氧氯普胺和阿扎司琼均能显著降低颅脑外科手术 72 小时内呕吐发生率，但后者优于前者，阿扎司琼是新型的高效高选择性 5-HT 受体拮抗药，其

(下转第 68 页)



$P<0.05$ ); 且观察组患者护理后 SDS 评分、SAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ , 见表 2)。

表 2: 两组患者教育前后 SDS 评分、SAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SDS (分)		SAS (分)	
		教育前	教育后	教育前	教育后
观察组	40	43.8±6.4	28.7±4.7*	28.1±4.0	15.4±2.8*
对照组	40	42.9±6.5	31.2±4.6*	27.4±4.1	16.8±3.0*
t 值		0.865	6.106	0.972	6.851
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与教育前比较, \* $P<0.05$

### 3 讨论

随着社会的发展, 生活节奏及人口老龄化进程的加快, 高血压病在老年中的患病率及由高血压并发症导致死亡的患病比例已呈上升趋势, 严重影响患者的身心健康, 给家庭和社会造成极大的负担。提高高血压患者自我管理的能力, 是高血压管理工作中的重要组成部分, 对预防和控制高血压并发症起着重要作用。因而, 对高血压患者的健康教育和管理也愈加受到重视。同伴教育作为一种新的健康教育模式逐渐运用于高血压患者中, 得到了患者的认可, 是一种持续、灵活、低成本的教育模式。患者可与控制良好血压的同伴交流经验, 更好地掌握高血压病的相关知识, 提高自我管理的能力, 进而有效地控制疾病的发展。本研究发现, 同伴教育后患者对高血压相关知识掌握情况较实施教育前有明显提高, 且效果优于对照组。此外, 两组患者高血压相关知识的学习还是要依赖于健康教育护士的教授与指导, 提示高血压患者的健康教育工作主体仍以高血压专职教育医务人员为主。

对高血压患者的管理, 除及时调整治疗方案外, 还需对其不良的健康行为和心理进行干预。常规的健康教育模式以专业医护人员讲授高血压相关知识为主, 强调理论知识教育, 这种方式使患者被动接受指导, 缺乏信息的反馈和主动互动, 对于患者建立良好的自我管理行为和心态调适作用有限。同伴教育通过特色的交流渠道和沟通方式, 在教育过程中调动患者的主观能动性, 激发其学习疾病相关知识的热

情, 有利于提高患者的自我管理能力及直观地认识到高血压及其并发症的危害, 主动实施健康行为。本研究结果显示, 经过同伴教育后, 观察组患者的焦虑、抑郁情绪明显缓解, 表明同伴教育可有效改善患者的心理状态。

同伴教育成功与否与健康教育者的水平密切相关, 需要规范的培训和管理同伴教育者, 因而选择和培训合格的健康教育者是同伴教育成功的关键, 应不断加强高血压专职健康教育者的培训, 提高其素质与水平, 并对其教育情况进行监管, 提出反馈意见, 不断完善培训过程, 创新优化活动形式。需要明确的是, 同伴教育不是把健康教育工作转交给患者, 而是在患者中发展更有积极作用的影响者, 共同为高血压健康教育的有效开展而努力。

### 参考文献

- [1] 王辰、王建安. 内科学 [M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 280-292.
- [2] 刘力生. 2010 中国高血压防治指南 [M]. 第 3 版. 北京: 中国轻工业出版社, 2010: 2-3.
- [3] 郑菊英. 空巢老年糖尿病患者生活质量及社会支持 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31 (16): 3132-3134.
- 吴欣娟. 护理管理工具与方法实用手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 65-71.
- [3] 朱厚珍. 同伴教育在社区高血压患者中的应用效果 [J]. 当代医学, 2015, 21 (27) 16-17.
- [4] 智燕华、吴慧. 同伴教育在空巢高血压患者控制血压中的应用 [J]. 中外医学研究, 2016, 14 (13) 147-148.
- [5] 许娜娜. 同伴教育在高血压患者健康教育中的应用探究 [J]. 实用医药杂志, 2015, 32 (12) 1125-1126.
- [6] 王吉平、吴慧芳、姚仙凤. 同伴教育对乡镇社区糖尿病和高血压患者自我管理行为的影响. 护理学杂志, 2016, 31 (13) 4-7.
- [7] 张学明、张宏、张福. 不良生活方式与高血压病的流行病学调查分析 [J]. 心血管康复医学杂志, 2003, 12 (6) 485-487.

(上接第 64 页)

综上所述, 美罗培南联合血必净治疗脓毒症疗效显著, 可有效改善患者的病症, 值得在临床中推广应用。

### 参考文献

- [1] 廖培军, 李忠勇, 金仙珍. 血必净联合乌司他丁治疗重症脓毒症有效性的系统评价 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20 (22): 232-237.
- [2] 易潮方, 方永华. 乌司他丁联合血必净治疗脓毒血症的疗效

[J]. 实用临床医学, 2014, 15(01): 19-21.

- [3] 杨双喜, 董丽, 贾志彬, 等. 美罗培南联合裸花紫珠软胶囊治疗脓毒症临床疗效分析 [J]. 中国医药导刊, 2015, 0 (11): 1150-1152.
- [4] 朱永, 李娜, 陈民科, 等. 血必净联合常规西药治疗严重脓毒血症的临床疗效观察 [J]. 中药药理与临床, 2016, 32 (02): 199-201.
- [5] 陈思文. 美罗培南联合血必净治疗脓毒症临床疗效分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37 (03): 343-345.

(上接第 65 页)

5-HT 受体结合力是甲氧氯普胺的 900 倍。它可阻断外周迷走神经传入末梢的 5-HT 受体, 同时也阻断中枢 5-HT 受体, 从而预防 PONV<sup>[4-5]</sup>。

总之, 阿扎司琼安全性高、不良反应少的、能显著降低颅脑外科手术 72h 内 PONV 发生率, 可最大程度减轻患者术后的痛苦, 有尽快恢复正常饮食与术后恢复, 是一种有效的术后预防颅脑手术后恶心呕吐的药物, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] Irefin SA, Schubert A, Bloomfield EL, et al. The effect of craniotomy location on postoperative pain and nausea.

JAnesth, 2003, 17: 227-231

- [2] Kathirvel S, Dash HH, Bhatia A, et al. Effect of prophylactic ondansetron on postoperative nausea and vomiting after elective craniotomy. JNeurosurgAnesthesiol, 2001, 13: 207-212
- [3] 胥琨琳, 安刚, 李虹等. 286 例全麻术后呕吐发生率分析 [J]. 临床麻醉学杂志, 1998, 14: 300-1.
- [4] 翁培清, 炜烽, 王宏梗等. 阿扎司琼复合氟哌利多预防腹腔镜术后恶心呕吐的临床观察 [J]. 临床麻醉学杂志, 2005, 21 (4): 268
- [5] 王立忠. 静脉预注联合泵内应用阿扎司琼预防术后自控镇痛恶心呕吐的临床研究 [J]. 浙江临床医学, 2005, 7 (12): 1257-1258

(上接第 66 页)

方案治疗, 可显著提高总有效率, 促疼痛程度明显降低, 具有非常积极的使用价值。

### 参考文献

- [1] 徐碧林, 吴伟, 张伟清. 温针灸对脾胃气虚型功能性消化不良的疗效观察 [J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(1): 58.
- [2] 吴海艳, 陈晓燕. 温针灸联合臭氧水关节腔内注射治疗膝关

节骨性关节炎 66 例 [J]. 中医研究, 2014, 27(5): 57-59.

- [3] 吴爱军. 温针灸结合当归四逆汤加味治疗肩周炎临床疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(5): 26-27.
- [4] 于恒, 邵萍, 李月. 电针灸穴治疗肩关节周围炎的临床疗效观察 [J]. 光明中医, 2012, 22(02): 311-313.
- [5] 王平, 郑常军, 李萍. 温针灸治疗风寒型肩周炎 60 例 [J]. 针灸临床杂志, 2010, 12(01): 33-34.