

羟考酮和地佐辛对髋关节置换术老年患者镇痛疗效的比较

侯梓杰

南华大学附属南华医院麻醉科 湖南衡阳 421002

[摘要] 目的 比较羟考酮和地佐辛对老年患者髋关节置换术的镇痛效果。方法 选取 2014 年 3 月至 2016 年 11 月我院收治的 ASA I - II 行髋关节置换术老年患者 89 例作为研究对象, 采取随机对照原则分为实验组 (n=47) 和对照组 (n=42), 手术结束前 20 分钟, 给予昂丹司琼 5mg, 手术结束前 10 分钟, 实验组按照 0.1mg/kg 给予羟考酮, 对照组给予 5mg 地佐辛。麻醉诱导和维持均给予瑞芬太尼和丙泊酚。观察并记录患者 3、6、12、24h 时的舒适度评分、疼痛评分及满意度评分, 并记录两组患者不良反应发生率, 其中疼痛采用疼痛视觉模拟 (VAS) 评分。结果 实验组术后 3h 及 6h 的 VAS 评分均显著低于对照组, 其余时点两组比较无统计学差异; 实验组的不良反应发生率显著高于对照组。结论 对老年患者给予合适剂量羟考酮在镇痛效果上显著高于地佐辛, 但是不良反应发生率却显著低于地佐辛, 应用合适剂量羟考酮对老年患者髋关节置换术后镇痛治疗上仍为一种有效、安全的用药选择。

[关键词] 羟考酮; 地佐辛; 髋关节置换术; 老年患者; 镇痛

[中图分类号] R614 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2017) 03-171-02

髋关节置换术是治疗老年患者股骨头坏死的根本手段, 但是老年患者常常合并呼吸疾病及心脑血管疾病, 围手术期风险大。为更好地取得镇痛效果, 降低麻醉风险, 麻醉医师一直在努力尝试优化麻醉方案。羟考酮是一种应用多年的镇痛药, 以往主要用于慢性疼痛的镇痛治疗。研究指出, 静脉注射羟考酮镇痛见效快, 术后镇痛优于同剂量的吗啡^[1], 但羟考酮副作用也显而易见, 其呼吸抑制被认为超过了同剂量的吗啡^[2], 因而临床上采用羟考酮作为术后镇痛药通常较为慎重。本实验对比老年髋关节置换术中羟考酮和镇痛常用药地佐辛的镇痛效果及不良反应发生率, 以期羟考酮用于临床上老年髋关节置换术的镇痛提供临床资料参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2014 年 3 月至 2016 年 11 月我院收治的 ASA I - II 行髋关节置换术老年患者 89 例作为研究对象, 入组患者 ASA I - II 级, 年龄 58-71 岁, 体重 58-72kg, 其中男性 37 例, 女性 52 例, 均无精神病史, 神志清晰, 无严重心、脑、肺疾患, 术前化验、胸片及心电图均无明显异常。患者均签署知情同意书并经我院伦理委员会批准。实验采用随机对照原则分为实验组 (n=47) 和对照组 (n=42), 两组一般资料如性别、年龄、体重等无显著差异 (P>0.05)。

1.2 麻醉及给药方法

患者入室后常规监测血压、心率、脉搏氧饱和度, 开放静脉通路, 连接脑电双频指数 (BIS), 桡动脉穿刺置管。按常规剂量应用顺阿曲库铵、瑞芬太尼、和依托咪酯等行麻醉诱导, 成功后常规气管插管及机械通气, 常规剂量应用顺阿曲库铵、瑞芬太尼及丙泊酚行静脉维持。根据手术情况及心电监护适当进行药物调整, 以助手术顺利进行。2 组手术结束前 20min 均给予托烷司琼 5mg, 手术结束前 15min, 实验组给予盐酸羟考酮注射液 (奥诺美, NAPP 制药, 英国), 对照组给予地佐辛 (扬子江药业)。手术结束前 20 分钟, 给予昂丹司琼 5mg, 手术结束前 10 分钟, 实验组按照 0.08mg/kg 给予羟考酮, 对照组给予 5mg 地佐辛。

1.3 观察指标

1.3.1 观察并记录两组 3、6、12、24h 时的舒适度评分、疼痛评分及满意度评分, 并记录两组患者不良反应发生率, 其中疼痛采用疼痛视觉模拟 (VAS) 评分。

1.3.2 观察并记录两组术后 24h 内的不良反应发生率, 不良反应涉及便秘、烦躁、面色潮红、瘙痒、恶心呕吐等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 分析软件对数据进行录入和分析, 计量资料用均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间点舒适度评分

实验组舒适度评分与对照组相比, 差异无统计学意义 (P>0.05)。

见表 1。

2.2 两组不同时间点 VAS 评分

实验组术后 3h 及 6h 的 VAS 评分均显著低于对照组, 其余时点两组比较无统计学差异。见表 2。

表 1: 两组不同时间点舒适度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	3h	6h	12h	24h
实验组 (n=47)	0.65±0.27	0.76±0.31	0.85±0.28	0.95±0.33
对照组 (n=42)	0.53±0.33	0.69±0.27	0.71±0.39	0.89±0.45
p	0.063	0.262	0.053	0.472

表 2: 两组不同时间点 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	3h	6h	12h	24h
实验组 (n=47)	1.35±0.67	1.18±0.53	1.05±0.38	0.85±0.43
对照组 (n=42)	3.23±1.17	2.24±1.03	1.31±0.86	1.03±0.57
p	0.000	0.000	0.064	0.094

2.3 两组不同时间点满意度评分

实验组舒适度评分与对照组相比, 差异无统计学意义 (P>0.05)。见表 3。

表 3: 两组不同时间点满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	3h	6h	12h	24h
实验组 (n=47)	8.25±1.54	8.68±2.35	8.95±2.31	9.56±1.26
对照组 (n=42)	7.86±1.83	8.49±1.64	8.54±1.93	9.43±1.63
p	0.278	0.663	0.369	0.673

2.4 两组不良反应发生率比较

实验组治疗后便秘 2 例 (4.25%), 烦躁 1 例 (2.12%), 瘙痒 1 例 (2.12%), 面色潮红 1 例 (2.12%), 实验组总不良反应发生率 10.64%, 不良反应经对症治疗后均得到缓解; 对照组进行治疗后恶心呕吐 3 例 (7.14%), 面色潮红 4 例 (9.52%), 便秘 3 例 (7.14%), 未见其他不良反应发生, 对照组总不良反应发生率 23.81%。两组总不良反应发生率进行对比分析, 发现实验组的不良反应发生率显著低于对照组。详情见表 4。

表 4: 两组患者术后不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	便秘	烦躁	面色潮红	瘙痒	恶心呕吐	总计
实验组 (n=47)	2 (4.25)	1 (2.12)	1 (2.12)	1 (2.12)	0 (0)	10.64
对照组 (n=42)	3 (7.14)	0 (0)	4 (9.52)	0 (0)	3 (7.14)	23.81 [△]

注: [△]表示两组对比 P<0.05。

3 讨论

炎症反应和手术创伤对周围神经末梢损伤是疼痛发生的根本原因。炎症反应产生的炎症介质和炎性细胞因子, 降低外周和中枢神经的痛阈, 从而导致痛觉超敏, 对伤害性刺激反应愈发敏感; 伤害性信号从神经末梢发出, 传至大脑皮层, 上述作用均形成痛觉。镇痛的作用位点就是在疼痛产生及传导路径上将伤害性刺激信号阻断。目前常用的镇痛药有阿片受体激动剂、非甾体类抗炎药等。羟考酮作为阿片受体激动剂, 可同时激动 κ 和 μ 受体, 对内脏痛和躯体痛镇痛效果

· 麻醉与疼痛 ·

较好^[3-4]。而地佐辛作为一种新型阿片受体混合激动-拮抗剂,镇痛效果肯定,起效快,和吗啡相似^[5],胃肠道不良反应少,可抑制麻醉诱导过程中易出现的咳嗽现象,且患者不易成瘾,一直是临床上广为应用的镇痛药物。本研究数据表明,应用羟考酮镇痛的患者术后 3h 及 6h 的 VAS 评分均显著低于应用地佐辛者,但其余时点两组镇痛没有显著性差异,提示在镇痛效果上,应用羟考酮镇痛的患者要优于应用地佐辛者。患者对于镇痛效果的感受直接体现在舒适度和满意度上。本研究表明,患者应用羟考酮或者地佐辛镇痛,其舒适度和满意度主观感觉不明显,但是两组患者在术后 3h 及 6h 镇痛效果却存在差异,这可能与患者对疼痛的忍耐程度及镇痛效果的期望值有差异相关。

髋关节置换术涉及到截骨、磨臼等操作,术后 24h 内的急性疼痛痛感非常强烈,如果不采取果断措施进行强有力的止痛处理,患者由于惧痛影响早期功能锻炼,直接影响髋关节功能恢复^[6],且髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的病例时有发生,研究指出,髋关节置换术后越早活动对预防下肢深静脉血栓形成越有效^[7]。由此可见,髋关节置换术围术期尤其是术后 24h 内的镇痛治疗对手术效果及患者预后产生了巨大的影响。如何运用适当的镇痛药物,进行围术期管理,既要有效镇痛,又要不良反应小,一直是临床麻醉医师关注的焦点。接受髋关节置换术的患者多为老年患者,其身体机能减退,药物代谢缓慢,且对药物耐受性较差,药物因其作用机制和毒副作用等原因,有些药物不能按照常规剂量进行给药,因此用药上一直较为保守。前已述及,应用羟考酮不良反应较多,呼吸抑制、循环抑制和心脏停搏等是较为严重的不良反应之一,目前临床工作中为保证医疗安全,治疗用药往往会选择不良反应相对轻微的的药物进行替代治疗。本研究中出现呼吸抑制等严重不良反应,两组总不良反应发生率进行对比分析,发现应用羟考酮镇痛的患者的不良反应发生率显著低于应用地佐

辛者。该数据提示,应用较小剂量羟考酮对老年患者进行镇痛治疗,不良反应轻微,对老年患者给予合适剂量羟考酮进行镇痛治疗仍然不失为一种较为安全的用药选择。

4 结论

对老年患者给予合适剂量羟考酮在镇痛效果上显著高于地佐辛,但是不良反应发生率却显著低于地佐辛,应用合适剂量羟考酮对老年患者髋关节置换术后镇痛治疗上仍为一种有效、安全的用药选择。

[参考文献]

- [1] LENZ H, SANDVIK L, QVIGSTAD E, et al. A comparison of intravenous oxycodone and intravenous morphine in patient controlled postoperative analgesia after laparoscopic hysterectomy[J]. *Anesth Analg*, 2009, 109(4): 1279-1283.
- [2] CHANG SH, MANEY KM, PHILLIPS JP, et al. A comparison of the respiratory effects of oxycodone versus morphine: a randomized, double-blind, placebo-controlled investigation [J]. *Anaesthesia*, 2010, 65(10): 1007-1012.
- [3] Sjvall S, Kokki M, Kokki H. Laparoscopic surgery: a narrative review of pharmacotherapy in pain management. *Drugs*, 2015, 75: 1867-1889.
- [4] Kalso E. Oxycodone. *J Pain Symptom Manage*, 2005, 29: S47-S56.
- [5] Zhou X, Zhang C, Wang M, et al. Dezocine for preventing postoperative pain: a meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *PLoS One*, 2015, 10(8): e0136091- e0136091.
- [6] 袁志峰, 徐文清, 石珊. 多模式镇痛技术在髋关节置换术围术期中的应用 [J]. *中国骨与关节损伤杂志*, 2012, (06): 517-518.
- [7] 齐加新, 孙占胜, 张太学, 等. 全髋关节置换术后深静脉血栓形成的综合预防 [J]. *中国骨与关节损伤杂志*, 2009, 24(10): 941-942.

(上接第 167 页)

蛋白胶治疗可有效弥补宫颈粘液栓破坏的情况,其是从哺乳动物提取的一种生物材料,以凝血酶、凝血因子和纤维蛋白原等为主要成分,可在宫颈口以及宫颈管形成胶栓,促进宫颈粘液栓功能再造,形成天然宫颈口屏障,有效将缺损组织封闭,加速胎膜破口愈合,促进膜再生和修复。行宫颈环扎术联合生物蛋白胶治疗可有效减少羊水外流,延长孕周,改善妊娠结局^[6-7]。

本研究中,常规组给予期待疗法,干预组行宫颈环扎术联合生物蛋白胶治疗。结果显示,干预组新生儿预后优于常规组, $P < 0.05$ 。干预组孕周延长、妊娠平均孕周、每周双顶径增长情况、羊水指数优于常规组, $P < 0.05$ 。

综上所述,宫颈环扎术联合生物蛋白胶治疗未足月胎膜早破的治疗效果确切,可有效延长孕周,改善羊水指数,双顶径增长,改善新生儿预后,降低早产儿和胎儿死亡的发生,值得推广。

[参考文献]

- [1] 张燕. 宫颈机能不全孕期治疗方法评价及其对妊娠结局的影响 [J]. *南方医科大学*, 2011.
- [2] 康宁. 孕 14 ~ 15 周宫颈机能不全孕妇行改良的 Shirodker 手术临床效果观察 [J]. *中国实用医药*, 2012, 07(8): 129-130.
- [3] 陈琪琪. 宫颈环扎术治疗宫颈机能不全 25 例临床分析 [J]. *中国基层医药*, 2012, 19(21): 3253-3254.
- [4] 张艳芹. 改良宫颈环扎术治疗宫颈功能不全 32 例效果观察 [J]. *中国实用医刊*, 2015, 42(18): 98-99.
- [5] 谢爱兰, 狄小丹, 陈小鸣等. 未足月胎膜早破患者发生组织学绒毛膜羊膜炎的影响因素及新生儿结局 [J]. *中华妇产科杂志*, 2012, 47(2): 105-109.
- [6] 伊碧霞, 吕杰强. 欣普贝生在孕足月胎膜早破引产不同时间段应用的效果观察 [J]. *实用医学杂志*, 2012, 28(19): 3275-3278.
- [7] 纪芬. 未足月胎膜早破入院期待时间影响因素与妊娠结局 [J]. *安徽医药*, 2013, 17(6): 984-986.

(上接第 170 页)

但是但显性胎盘早期剥离血液沿宫颈管外流不形成胎盘后血肿,不会出现羊水内异常回声,故 B 型超声诊断有一定的局限性。胎盘早剥鉴别诊断:需要与血池、血窦、宫外孕、子宫肌瘤、胎盘囊肿、胎盘血管瘤、子宫局部收缩等加以鉴别,本组中有一例,病人怀孕 33 周腹痛查因,胎盘内探及一低回声团,成漩涡状,胎盘无明显增厚,首先考虑肌瘤,胎心率 146 次/分,半天后病人腹痛加剧,临床高度怀疑胎盘早剥,再次要求超声检查,超声声像图明显改变,低回声团内更加不均,范围明显增大,于是诊断胎盘早剥,术后证实这一结论。还有一例胎盘增厚,胎盘位于左侧壁,受远场声衰减及分辨力的影响,未能引起足够重视而漏诊。

4 结论

综上所述,胎盘早剥的诊断在很大程度上取决于对胎盘早剥的警惕认识以及超声检查的仔细程度,结合临床,对胎盘早剥各种病因的正确认识,以及反复多次动态观察,了解胎心率、脐血流等情况,并

注意与早产等鉴别,提高对胎盘早剥的确诊率。二维超声与彩色多普勒联合应用,诊断率高,有助于减少误诊、漏诊的发生。

[参考文献]

- [1] 吴亚丽. B 超在胎盘早剥诊断中的价值分析 [J]. *现代诊断与治疗*, 2013, 24(5): 1161.
- [2] 江渭洁, 王茵, 杨艳. 彩色多普勒超声检查对胎盘早剥的诊断及鉴别分析 [J]. 2017, 30(4): 582-583.
- [3] 牛惠萍, 马素芳, 郭玲. 胎盘早剥的彩色多普勒超声诊断 [J]. *山西医药杂志*, 2014, 43(4): 392-393.
- [4] 阎红卫, 黄晓新, 谢云. 84 例胎盘早剥的彩色多普勒超声诊断分析 [J]. *现代医学影像学*, 2014, 23(4): 441-443.
- [5] 余关佳, 李俊男, 王琳, 等. 119 例胎盘早剥的临床分析 [J]. *实用妇产科杂志*, 2011, 27(2): 146-148.
- [6] 彭汝娇. 胎盘早剥的早期诊断意义及其对母婴预后的影响 [J]. *中国现代医生*, 2013, 51(7): 56-58.