

托烷司琼加耳穴贴压预防妇科腔镜术后恶心呕吐的效果研究

龚 虹

湖南省人民医院 (湖南师范大学附属第一医院) 麻醉二科 湖南长沙 410016

【摘要】目的 探讨托烷司琼加耳穴贴压预防妇科腔镜术后恶心呕吐的效果。**方法** 选择 2016 年 2 月-2017 年 5 月 80 例妇科腔镜术治疗患者分组。对照组给予托烷司琼预防术后恶心呕吐, 药物+耳穴组给予托烷司琼加耳穴贴压预防术后恶心呕吐。比较两组术后恶心呕吐发生率; 术后恶心呕吐出现时间、发生平均次数; 干预前后患者焦虑情绪、生存质量。**结果** 药物+耳穴组术后恶心呕吐发生率低于对照组, $P < 0.05$; 药物+耳穴组术后恶心呕吐出现时间和对照组无显著差异, $P > 0.05$ 。药物+耳穴组恶心呕吐发生平均次数少于对照组, $P < 0.05$; 干预前两组焦虑情绪、生存质量相近, $P > 0.05$; 干预后药物+耳穴组焦虑情绪、生存质量优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 托烷司琼加耳穴贴压预防妇科腔镜术后恶心呕吐的效果确切, 可减轻患者焦虑情绪, 减少术后恶心呕吐的发生, 改善患者生存质量, 值得推广。

【关键词】 托烷司琼; 耳穴贴压; 妇科腔镜术; 恶心呕吐; 效果

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 08-140-02

妇科腔镜术后恶心呕吐发生的原因和手术类型、手术时间、麻醉因素等相关, 其中, 腹腔镜手术检查、刮宫术等术后出现恶心呕吐风险较高; 手术时间延长可增加术后恶心呕吐发生率; 和其他麻醉方式比较, 全麻手术后恶心呕吐发生率更高。另外, 术前阿片类药物应用也可增加术后恶心呕吐发生率、术中血压波动剧烈可增加恶心呕吐风险。本研究分析了托烷司琼加耳穴贴压预防妇科腔镜术后恶心呕吐的效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 2 月-2017 年 5 月 80 例妇科腔镜术治疗患者分组。药物+耳穴组年龄 21-50 岁, 平均 (36.21±2.13) 岁。对照组年龄 21-49 岁, 平均 (36.15±2.12) 岁。两组基本情况差异不显著。所有患者 ASA 分级 1-2 级, 无肝肾、神经系统疾病, 无眩晕、肥胖史, 均未接受止吐药治疗。

1.2 方法

两组均给予气管插管全麻, 麻醉诱导药物相同, 均为咪唑安定、异丙酚、维库溴铵和舒芬太尼, 剂量对应 0.05mg/kg、1mg/kg、0.1mg/kg 和 0.5 μg/kg。麻醉维持药物相同, 均为异丙酚、维库溴铵和舒芬太尼持续泵入, 剂量对应 4-6mg/kg·h、0.05-0.06mg/kg·h、0.5-1 μg/kg·h, 根据麻醉深度调整相应剂量。对照组给予托烷司琼预防术后恶心呕吐, 在手术结束之前 10 分钟给予托烷司琼 5mg 静脉注射。药物+耳穴组给予托烷司琼加耳穴贴压预防术后恶心呕吐。在手术结束之前 10 分钟给予托烷司琼 5mg 静脉注射。术后给予耳穴贴压, 穴位有双侧耳穴: 十二指肠、交感、脾、胃、神门, 用王不留行籽按压, 每次 1-2 分钟, 力度适宜, 每天 4 次, 治疗 24 小时, 双耳交替进行, 以出现局部酸胀麻为宜^[1-2]。

1.3 观察指标

(1) 比较两组术后恶心呕吐发生率; 术后恶心呕吐出现时间、发生平均次数; 干预前后患者焦虑情绪、生存质量。(2) 焦虑情绪用 SAS 量表进行评价, 得分越低焦虑程度越低。(3) 生存质量用 SF-36 量表进行评价, 满分是 100 分得分越高说明生存质量越高。

1.4 统计学处理方法

采用 SPSS18.0 软件统计, 分别进行 t 检验 (计量资料)、 χ^2 检验 (计数资料), $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组术后恶心呕吐发生率比较

药物+耳穴组术后恶心呕吐发生率高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 干预前后焦虑情绪、生存质量比较

干预前两组焦虑情绪、生存质量相近, $P > 0.05$; 干预后药物+耳穴组焦虑情绪、生存质量优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2。

2.3 两组术后恶心呕吐出现时间、发生平均次数比较

药物+耳穴组术后恶心呕吐出现时间和对照组无显著差异, $P > 0.05$ 。药物+耳穴组恶心呕吐发生平均次数少于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 1: 两组术后恶心呕吐发生率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	恶心呕吐率
对照组	40	10 (25.00)
药物+耳穴组	40	3 (7.50)
χ^2		8.538
P		0.003

表 2: 干预前后焦虑情绪、生存质量相比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时期	焦虑情绪	生存质量
药物+耳穴组	40	干预前	56.38±0.25	47.54±0.56
		干预后	32.73±0.32**	96.91±0.51**
对照组	40	干预前	56.67±0.21	47.55±0.71
		干预后	43.19±0.69#	84.55±0.25#

注: 每组前后比较, * $P < 0.05$; 两组组间比较, # $P < 0.05$ 。

表 3: 两组术后恶心呕吐出现时间、发生平均次数相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发生时间 (h)	发生次数 (次)
对照组	40	24.40±2.71	3.40±0.57
药物+耳穴组	40	24.51±2.44	1.51±0.21
t		0.914	9.765
P		0.544	0.000

3 讨论

托烷司琼为 5-HT₃ 受体拮抗剂, 可通过结合 5-HT₃ 受体而发挥止吐作用, 但效果有限。耳穴是在耳廓上分布的刺激点和反应点, 和脏腑经络关系密切^[3-4]。通过穴位刺激, 可促进神经冲动产生, 且神经反射可对脏腑病理兴奋灶进行抑制, 减轻临床症状。通过胃穴、神门等和呕吐相关穴位的刺激, 可影响耳-迷走-内脏反射途径, 调节呕吐中枢, 达到降低术后恶心呕吐发生的目的^[5-6]。其中, 脾、十二指肠穴可调和脾胃和中焦, 发挥降逆理气作用; 神门可止呕和镇静; 交感穴可对植物神经功能进行调节。各个穴位结合, 可达到调和气血、疏通经络和调节胃肠之功^[7-8]。

本研究中, 对照组给予托烷司琼预防术后恶心呕吐, 药物+耳穴组给予托烷司琼加耳穴贴压预防术后恶心呕吐。结果显示, 药物+耳穴组术后恶心呕吐发生率低于对照组, $P < 0.05$; 药物+耳穴组术后恶心呕吐出现时间和对照组无显著差异, $P > 0.05$ 。药物+耳穴组恶心呕吐发生平均次数少于对照组, $P < 0.05$; 干预前两组焦虑情绪、生存质量相近, $P > 0.05$; 干预后药物+耳穴组焦虑情绪、生存质量优于对照组, $P < 0.05$ 。

(下转第 144 页)

· 麻醉与疼痛 ·

麻醉患者的镇静效果非常好,可以起到一定的镇定、抗焦虑作用,联合全身麻醉药物的使用量明显低于传统镇静麻醉药物的使用量情况,具有显著的节俭作用^[8]。通过该研究结果显示,对照组患者的自主呼吸恢复时间、意识恢复时间明显长于实验组,差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$);实验组患者的苏醒评分明显高于对照组,两组差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$),说明在甲状腺切除术中应用瑞芬太尼联合右美托咪定进行麻醉,可以显著缩短患者的自主呼吸恢复时间、意识恢复时间对提高患者的苏醒评分也有积极意义;对照组患者的不良反应发生率明显高于观察组,两组差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$),说明瑞芬太尼联合右美托咪定用于甲状腺手术麻醉中可以显著降低患者的不良反应的发生率。

4 结论

瑞芬太尼复合右美托咪定在甲状腺手术患者中应用效果显著,患者术后苏醒良好,麻醉不良反应发生率降低,保障了患者麻醉的安全性,值得在临床工作中推广应用。

【参考文献】

(上接第 140 页)

综上所述,托烷司琼加耳穴贴压预防妇科腔镜术后恶心呕吐的效果确切,可减轻患者焦虑情绪,减少术后恶心呕吐的发生,改善患者生存质量,值得推广。

【参考文献】

[1] Parker, Linda A., Niphakis, Micah J., Downey, Rachel et al. Effect of selective inhibition of monoacylglycerol lipase (MAGL) on acute nausea, anticipatory nausea, and vomiting in rats and *Suncus murinus* [J]. *Psychopharmacology*, 2015, 232(3):583-593.

[2] 张虹, 罗志国, 杨志敏等. 预防对化疗导致的恶心和呕吐的药物临床研究设计的考虑要点 [J]. *中国临床药理学杂志*, 2014, 30(1):70-72.

(上接第 141 页)

但主要取决局部麻醉药物给药剂量,局麻药物给药剂量较大时,运动和感觉神经阻滞较为完全,平面高,容易发生低血压。此外,混合相应剂量舒芬太尼药物,不仅可降低药物用量,且血流动力学较为稳定^[2]。联合给药可在交感神经阻滞保持不变的基础上,增强感觉神经阻滞,对降低药物用量存在有利作用,且可降低血管活性药物使用量。本研究罗哌卡因药物联合舒芬太尼药物进行麻醉,罗哌卡因给药剂量有差异,从考核其血流动力学、不良反应、麻醉效果上也证实了,复合舒芬太尼药物,小剂量的罗哌卡因即可达到良好的麻醉效果。也就是说,罗哌卡因药物用量少,患者血流动力学更为稳定,减轻运动神经阻滞,下移阻滞平面等特征,且罗哌卡因药物的运动阻滞效果不会因舒芬太尼药物而有所强化。以上作用均和药物使用量存在关系,罗哌卡因药物给药剂量大,扩张容量血管,完善运动阻滞,减弱肌肉雪泵,抑制交感神

(上接第 142 页)

经的作用强,兴奋副交感神经,进而减慢心率,心输出量和回心血量造成血压降低存在密切关系。学者黄泽汉^[3]在一篇报道中分组讨论 75 例剖宫产产妇麻醉方式,从考核其血流动力学指标、麻醉效果等方面也同时证实了小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼装膜下腔麻醉的优势性。本研究结果与之相符。

综上所述,瑞芬太尼在短时间手术麻醉维持中的取得了良好的效果,大大减少了病患苏醒时间,降低了不良反应的发生率,同时具有较高的安全性,提倡在短时间手术中使用。

【参考文献】

[1] 黄荻, 赵兵, 冯继峰. 瑞芬太尼用于妇科腹腔镜短时间手术患者麻醉诱导效果观察 [J]. *山东医药*, 2013, 46:79-81.

[1] 冯燕玲, 顾伟, 顾小萍, 等. 右美托咪定替代丙泊酚对妇科腹腔镜手术全身麻醉维持和术后恢复的影响 [J]. *中国医师进修杂志*, 2013, 36(27):1-4.

[2] 凌刚. 瑞芬太尼联合异丙酚用于甲状腺切除手术麻醉的临床分析 [J]. *吉林医学*, 2014, (15):3258-3258.

[3] 易建平. 芬太尼联合异丙酚用于甲状腺切除手术麻醉的临床分析 [J]. *当代医学*, 2013, (9):82-83.

[4] 周留宝. 瑞芬太尼联合异丙酚用于甲状腺切除手术麻醉的临床价值分析 [J]. *现代养生 B*, 2014, (7):89-89.

[5] 夏永生, 李美. 瑞芬太尼联合异丙酚用于甲状腺切除手术麻醉的临床效果观察 [J]. *医学信息*, 2015, (24):244-244.

[6] 刘连营. 瑞芬太尼联合异丙酚用于甲状腺切除手术麻醉的临床效果分析 [J]. *医学信息*, 2015, (18):205-205.

[7] 沈中顺, 徐长荣, 白军, 等. 瑞芬太尼联合异丙酚在甲状腺切除手术中的麻醉效果观察 [J]. *中国实用医药*, 2015, 4(10):142-143.

[8] 冯姪妮, 付珊珊, 马虹. 不同剂量右美托咪定对全身麻醉患者苏醒期的影响 [J]. *中国综合临床*, 2012, 28(11):1200-1201.

[3] 边春鸽, 赵巧英. 托烷司琼加镇静剂对减轻乳腺癌化疗所致恶心呕吐的效果评价 [J]. *中国实用护理杂志*, 2014, 30(3):54-55

[4] 吴军, 李玉华. 帕洛诺司琼及昂丹司琼预防化疗所致恶心、呕吐的效果对比 [J]. *山东医药*, 2011, 51(23):60-61.

[5] 王晓娟, 李佳燕, 梁校等. 托烷司琼加耳穴贴压预防妇科腔镜术后恶心呕吐的临床研究 [J]. *新疆中医药*, 2015, 33(3):5-6.

[6] 王燕, 李燕玲, 刘玮等. 耳穴贴压联合托烷司琼对妇科腹腔镜术后恶心呕吐发生率的影响 [J]. *中国医学创新*, 2013, 3(29):40-41, 42.

[7] 张丽红, 曹春玲, 李井柱等. 耳穴贴压对妇科腹腔镜术后恶心呕吐发生率及镇痛效果的影响 [J]. *中国针灸*, 2013, 33(4):339-341.

[8] 郑少妹. 耳穴贴压治疗化疗所致恶心呕吐的 Meta 分析 [D]. 广州中医药大学, 2015.

经的作用强,兴奋副交感神经,进而减慢心率,心输出量和回心血量造成血压降低存在密切关系。学者黄泽汉^[3]在一篇报道中分组讨论 75 例剖宫产产妇麻醉方式,从考核其血流动力学指标、麻醉效果等方面也同时证实了小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼装膜下腔麻醉的优势性。本研究结果与之相符。

综上所述,分析后得知,可将小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼蛛网膜下腔麻醉方式应用于剖宫产产妇中,麻醉效果理想,不良反应低,见效速度快,其应用意义大,值得推广。

【参考文献】

[1] 童鹏才, 吴沛琴. 产程潜伏期腰-硬联合阻滞对分娩镇痛效果及产程的影响 [J]. *江西医药*, 2017, 52(6):555-557.

[2] 蒋煊伟, 徐世元, 方曼菁等. 硬膜外罗哌卡因复合舒芬太尼或芬太尼用于潜伏期分娩镇痛 [J]. *临床麻醉学杂志*, 2015, 31(3):221-223.

[3] 黄泽汉, 陆荣臻, 韦忠良. 小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼蛛网膜下腔麻醉用于剖宫产的临床观察 [J]. *重庆医学*, 2012, 41(18):1821-1823.

[2] 徐延德. 瑞芬太尼和芬太尼复合异丙酚用于妇科短时间手术麻醉效果 [J]. *包头医学院学报*, 2016, 06:77-78.

[3] 王永健. 瑞芬太尼用于妇科腹腔镜短时间手术患者麻醉诱导的效果 [J]. *泰山医学院学报*, 2015, 01:91-92.

[4] 冯平. 瑞芬太尼用于妇科短时间手术麻醉维持效果研究 [J]. *大家健康 (学术版)*, 2015, 02:134-135.

[5] 李新超. 瑞芬太尼复合丙泊酚与芬太尼复合丙泊酚用于短时效腹腔镜手术麻醉的疗效比较 [J]. *当代医药论丛*, 2014, 01:298-299.

[6] 刘红梅. 静脉强化麻醉在妇科腹腔镜短时间手术中的效果分析 [J]. *当代医学*, 2013, 8 (05):4-6.