



· 临床研究 ·

# 静注帕瑞昔布钠对瑞芬太尼复合麻醉术后早期疼痛和阿片类药物不良反应发生率的影响分析

彭文(长沙市中心医院, 湖南长沙 410004)

**摘要:** **目的** 分析静注帕瑞昔布钠对瑞芬太尼复合麻醉术后早期疼痛和阿片类药物不良反应发生率的影响效果。**方法** 选取我院2015年5月~2016年3月收治的复合麻醉手术患者120例, 随机的分成A组、B组、C组、D组, 每组各30例, 其中A组和B组进行静脉麻醉, C组和D组采用吸入麻醉的方式, 四组患者均给予长托宁、咪达唑仑、依托咪酯、顺式阿曲库铵、瑞芬太尼进行诱导麻醉, 然后在手术的开始和结束前, A组和C组进行帕瑞昔布钠静脉注射, 对组间的差异进行比较。**结果** 在术后一天内, C组和D组的VAS评分均高于A组和B组, 差异较大( $P<0.05$ )。4组间的不良反应发生率比较, 无太大差异( $P>0.05$ )。**结论** 在手术前进行帕瑞昔布钠静脉注射可以有效缓解瑞芬太尼复合麻醉术后的早期疼痛感, 预防痛觉过敏, 降低了不良反应的发生率, 有较高的安全性。

**关键词:** 帕瑞昔布钠 瑞芬太尼复合麻醉 早期疼痛 阿片类药物不良反应

**中图分类号:** R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)08-118-02

我院收取了120例复合麻醉手术患者对静脉注射帕瑞昔布钠对瑞芬太尼复合麻醉术后早期疼痛和阿片类药物不良反应发生率的影响效果进行了深入分析, 现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2015年5月~2016年3月收治的复合麻醉手术患者120例, 随机的分成A组、B组、C组、D组, 每组各30例患者。A组有男性患者15例, 有女性患者15例; 年龄20~56岁, 平均年龄( $32.3\pm 1.5$ )岁。B组有男性患者14例, 有女性患者16例; 年龄21~57岁, 平均年龄为( $32.9\pm 1.3$ )岁。C组有男性患者13例, 有女性患者17例; 年龄22~58岁, 平均年龄( $33.2\pm 1.3$ )岁。D组有男性患者16例, 有女性患者14例; 年龄22~59岁, 平均年龄( $32.6\pm 1.3$ )岁。入选标准: (1)心、肺以及肝功能正常的患者; (2)在手术前2天未服用过任何对研究和影响的药物; (3)没有药物过敏史和滥用史。四组患者的基线资料比较差异不存在统计学意义( $P>0.05$ ), 有较高的均衡性。

### 1.2 方法

在患者进入手术室后, 要严密监测患者的生命体征变化情况, 建立下肢静脉通路, 以长托宁0.5毫克、咪达唑仑0.05mg/kg, 依托咪酯0.3mg/kg, 瑞芬太尼2ng/mL进行诱导麻醉, 接下来给予顺式阿

曲库铵0.15mg/kg进行气管插管。A组和C组静脉注射40毫克的帕瑞昔布钠, B组和D组给予生理盐水40毫克, 在患者恢复自主呼吸后, 将静脉镇痛注射泵开启, 容积为100毫升, 苏芬太尼为200 $\mu$ g, 负荷剂量为2毫升, 背景剂量为1.2mL/h, 在疼痛感比较强烈时, 要进行剂量最佳1.6毫升, 要间隔20分钟。

### 1.3 评价的指标

用视觉模拟评分法VAS对患者在接受管的时候、手术后2小时、5小时以及10小时和24小时的疼痛情况进行评价, 分值越高, 则痛感就越强, 观察和记录患者的不良反应发生情况。

### 1.4 统计学方法

将本次研究中四组患者的相关数据录入SPSS19.0统计软件进行分析, 用 $\chi^2$ 检验法对计数资料进行分析, 单位为百分比, 用t检验法对计量资料进行分析, 单位取(平均数+标准差), ( $P<0.05$ )说明差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 四组患者在不同时间点的VAS评分对比情况

在清醒后拔管时, 四组患者间的VAS评分对比, 差异不存在统计学意义( $P>0.05$ )。在术后2小时和5小时, C组和D组的VAS评分高于A组和B组; 术后10小时D组的VAS评分高于其他三组, 差异具有显著性( $P<0.05$ )。见表1

表1: 四组患者不同时间点的VAS评分对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	拔管时间	术后2小时	术后5小时	术后10小时	术后24小时
A组	30	3.36 $\pm$ 1.93	3.80 $\pm$ 1.48	3.22 $\pm$ 1.09	2.12 $\pm$ 2.02	1.46 $\pm$ 1.52
B组	30	3.37 $\pm$ 1.96	3.99 $\pm$ 1.27	3.42 $\pm$ 1.26	2.14 $\pm$ 1.89	1.49 $\pm$ 1.79
C组	30	3.38 $\pm$ 1.96	4.12 $\pm$ 1.72*	3.66 $\pm$ 1.58*	2.16 $\pm$ 1.89	1.52 $\pm$ 1.09
D组	30	3.42 $\pm$ 1.95	4.22 $\pm$ 1.79*	3.64 $\pm$ 1.36*	2.32 $\pm$ 1.83#	1.50 $\pm$ 0.98

注: 与A组和B组比较, \* $P<0.05$ ; 与A组、B组、C组比较, # $P<0.05$ 。

### 2.2 四组患者不良反应发生率对比情况

A组有2例患者出现了恶心症状, 不良反应的发生率为6.66%; B组有2例患者出现了头痛症状, 不良反应的发生率为6.66%; C组有3例患者出现了恶心症状, 不良反应的发生率为10.00%; D组分别有3例患者出现了恶心、疼痛的症状, 不良反应的发生率为10.00%。四组患者的不良反应发生比较, 差异不存在统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

瑞芬太尼的主要成分为盐酸瑞芬太尼, 主要的作用是用于全身诱导麻醉和全麻中维持镇痛<sup>[1-2]</sup>。它是一种 $\mu$ 型阿片受体激动剂, 能在较短的时间内使血-脑平衡, 迅速被水解, 起效较快, 但是其镇痛效果持续时间较短, 且有较大的依耐性, 有较大的不良反应, 如呼吸抑制、恶心呕吐、低血压以及心率过快等<sup>[3-5]</sup>。帕瑞昔布钠是一种COX-2抑制剂, 在静脉注射后, 会迅速被肝脏酶水解, 转化成有物理学活性的物质伐地昔布, 有镇痛持续时间长、药效快和安全性高等特点<sup>[6]</sup>。在

本次研究中, 在术后24小时内C组和D组的VAS评分高于A组和B组, 充分说明瑞芬太尼的药效持续时间短, 疼痛出现的比较早, 疼痛感较为明显, 在静脉注射帕瑞昔布钠后, 能在较短的时间内发挥药效, 达到镇痛效果, 且药效持续时间较长。四组患者的不良反应发生率比较, 无较大差异。A组和B组不良反应发生率稍微比C组和D组小, 说明静脉麻醉的效果优于吸入麻醉, 能较低不良反应的发生率, 有很高的安全性。

## 参考文献

- [1] 王赫, 王玲玲, 马虹等. 帕瑞昔布钠预防瑞芬太尼复合麻醉术后早期疼痛的临床应用[J]. 中国医科大学学报, 2011, 40(11):1040-1043.
- [2] 陈亚军, 刘宏伟, 李清等. 帕瑞昔布钠不同给药时机对瑞芬太尼复合麻醉患者术后急性阿片类药物耐受的影响[J]. 中华麻醉学杂志 (下转第119页)



# 门冬氨酸钾镁治疗急性心梗心律失常的疗效和安全性研究

张明扬 (河北省承德市围场县医院, 河北承德 068450)

**摘要:** **目的** 探讨采用门冬氨酸钾镁治疗急性心梗心律失常的有效性和安全性。**方法** 选取2015年9月—2016年6月在我院心内科接受治疗62的急性心梗心律失常患者作为研究对象, 随机分为研究组和对照组, 每组31例, 其中对照组患者予以常规疗法, 研究组在此基础上采用门冬氨酸钾镁, 对比两组患者血清钾、镁浓度及不良反应情况。**结果** 治疗后, 研究组患者的血清钾、血清镁浓度均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组患者不良反应, 如局部疼痛、心律失常、死亡等发生的概率率为22.58%显著低于对照组的61.29%, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。**结论** 采用门冬氨酸钾镁治疗急性心梗心律失常患者, 能有效提高患者血清钾、镁浓度, 减少不良反应, 值得进一步推广。

**关键词:** 急性心梗 心律失常 门冬氨酸钾镁 疗效

**中图分类号:** R542.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-119-01

急性心肌梗死是临床常见的急危重症, 病死率较高, 而患者往往会由于心肌细胞缺血缺氧引起严重的缺钾、缺镁症状诱发心律失常, 威胁患者生命。临床证实, 采取有效措施提高血清钾及血清镁, 能有效减少病死率。本次研究通过对62例急性心梗心律失常患者进行观察, 效果显著, 现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

选取2015年9月—2016年6月在我院心内科接受治疗62的急性心梗心律失常患者作为研究对象, 均满足WHO制定的相关诊断标准, 排除严重肝肾功能不全、药物过敏、高血钾以及严重低血压等用药禁忌者。将患者随机分为研究组和对照组, 其中研究组31例, 男16例, 女15例, 年龄在42-74岁, 平均年龄(64.57±7.6)岁; 对照组31例, 男15例, 女16例, 年龄在41-73岁, 平均年龄(63.94±8.2)岁。两组患者在性别、年龄以及病情等一般资料对比无显著差异, 不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 所有患者均予以积极、有效的常规治疗, 如吸氧、绝对卧床休息、肝素、镇静止痛以及抗血小板药物等, 并密切观察患者心电图、心率、呼吸、血压等体征变化; 若患者合并有其他疾病, 应予以对症治疗。

1.2.2 研究组在此基础上予以门冬氨酸钾镁治疗, 门冬氨酸钾镁10-20ml+5%葡萄糖溶液250ml或500ml+胰岛素8U, 静脉滴注。根据患者具体情况进行调整, 治疗期间滴注速度不宜过快, 以免发生并发症。

### 1.3 观察指标

对两组患者治疗前后血清钾、血清镁含量进行比较, 并统计不良反应发生情况。

1.4 数据处理 本次研究采用SPSS17.0统计学软件处理, 计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用t检验; 计数资料使用 $\chi^2$ 检验。  $P < 0.05$ 为差异显著, 具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后血清钾与血清镁浓度比较

治疗前, 两组患者的血清钾、镁浓度均无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 研究组患者均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义, 见表1。

### 2.2 两组患者不良反应

研究组患者不良反应发生率为22.58%显著低于对照组的

61.29%, 其中局部疼痛、心律失常以及死亡等不良反应发生情况均显著低于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义, 见表2。

表1: 两组患者治疗前后血清钾与血清镁浓度对比

组别	例数	血清钾		血清镁	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	31	3.26±0.62	4.51±0.28	0.74±0.16	1.16±0.23
对照组	31	3.30±0.57	3.81±0.56	0.78±0.15	0.87±0.19
$\chi^2$		0.543	7.623	0.294	6.451
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2: 两组患者不良反应情况对比

组别	例数	局部疼痛	心律失常	死亡	不良反应率
研究组	31	1	6	0	22.58%(7/31)
对照组	31	5	12	2	61.29%(19/31)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

急性心肌梗死指的是心肌长期缺血缺氧, 进而引发坏死的心血管疾病, 而心律失常是该病常见的并发症, 一旦出现就有可能引起猝死等情况。有研究报道, 心律失常的发生可能与患者血清钾、血清钠的含量有关。急性心梗患者发病后, 机体内会分泌大量的儿茶酚胺, 激活醛固酮酶活性, 并使得血液中脂肪酸大量增加, 当脂肪酸与血清镁整合后, 会形成不溶性物质, 导致低镁。而患者发病后, 由于食欲不振、恶心呕吐等情况, 往往会导致低血钾的出现。

门冬氨酸钾镁是由门冬氨酸、镁盐和钾盐共同组成的混合药液, 能有效补偿细胞内镁离子的不足, 纠正酸碱平衡失调, 提高磷酸物质在细胞中的含量。通过缓解钙离子在心肌缺血的高度负荷, 来抑制钙离子内流, 减轻心肌兴奋性, 保护心肌。在本次研究中, 采用门冬氨酸钾镁治疗急性心梗心律失常患者, 研究组患者的血清钾、镁的浓度均显著优于对照组; 两组不良反应情况, 研究组患者不良反应发生率为22.58%, 对照组不良反应率为61.29%, 这说明研究组的治疗安全性显著优于对照组。

## 参考文献

- [1] 刘洋, 王利亚, 郑相慧等. 门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗冠心病室性心律失常的疗效以及对心电图PR间期和QRS时限的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(23):5307-5308.
- [2] 王桂娟. 门冬氨酸钾镁治疗急性心肌梗死心律失常的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2015, (18):89-89, 90.

(上接第118页)

志, 2010, 30(4):424-426.

[3] 孙婷婷, 尚游. 静脉注射帕瑞昔布钠对瑞芬太尼复合麻醉术后早期疼痛和阿片类药物不良反应发生率的影响研究[J]. 中国社区医师, 2016, 32(17):46-46, 48.

[4] 黄子津, 蒋宗滨, 冯梅等. 帕瑞昔布钠对瑞芬太尼复合

麻醉诱发患者术后痛觉过敏的影响[J]. 中华麻醉学杂志, 2012, 32(4):426-429.

[5] 何卓文. 帕瑞昔布钠联合地佐辛预防瑞芬太尼和七氟醚复合麻醉术后小儿躁动的效果[J]. 现代医院, 2014, 14(5):40-42.

[6] 何明枫, 凡连云. 帕瑞昔布钠防止瑞芬太尼所致急性疼痛的临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(19):3087-3088.