

比较布托啡诺与芬太尼用于重症加强治疗病房 (ICU) 重症 SAP 患者的镇痛效果及不良反应

王春晖

永州市中心医院零陵院区重症医学科 425000

【摘要】目的 研究探讨布托啡诺与芬太尼用于重症加强治疗病房 (ICU) 重症 SAP 患者的镇痛效果及不良反应。**方法** 选择 2018 年 1 月至 2019 年 1 月本院患者 80 例进行研究讨论, 随机分为两组各 40 例, 均给予咪唑达伦镇痛, 对照组给予芬太尼, 观察组给予布托啡诺, 对比两组的镇痛效果及不良反应。**结果** 观察组镇痛效果优于对照组, $P<0.05$, 有统计学意义, 观察组不良反应为 5.0%, 对照组为 12.5%, 不良反应少于对照组, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。**结论** 对重症加强治疗病房 (ICU) 重症 SAP 患者, 给予布托啡诺镇痛, 效果优于芬太尼, 且安全性较高, 不良反应少, 值得在今后的治疗中推广应用。

【关键词】 布托啡诺; 芬太尼; ICU; 重症 SAP; 镇痛效果; 不良反应

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 04-098-02

重症 SAP 是现在临床上较为多发的疾病, 尤其是在 ICU, 更是比较常见, 该病一般发病较急, 病情恶化快, 死亡率较高, 严重影响了患者的生命安全。主要的表现有腹痛, 黄疸, 发热等, 严重的还会导致患者器官功能损伤, 要及时采取措施治疗, 以免死亡, 早发现早诊断早治疗, 减少死亡率。目前临床上主要是为患者进行镇静镇痛治疗, 减少应激反应, 促进预后, 但是不同的药物镇痛镇静效果不一样, 安全性也存在很大的差异性。因此, 本次研究 2018 年 1 月至 2019 年 1 月本院患者 80 例进行研究讨论, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月至 2019 年 1 月本院患者 80 例进行研究讨论, 随机分为两组各 40 例, 对照组男性 25 例, 女性 15 例, 年龄 28~70 岁; 观察组男性 16 例, 女性 14 例, 年龄 29~71 岁。所有患者一般资料上没有比较明显差异 ($P>0.05$), 可以对比分析。

1.2 诊断标准

本次选择的患者都符合的重症 SAP 诊断标准, 并且经过医院伦理委员会的批准。

1.3 纳入标准

(1) 所有患者的知情同意; (2) 临床资料齐全, 排除标准: $P<0.05$, 见表 1。

表 1: 两组不同时间镇痛镇静评分比较

组别	n	6h		12h		24h	
		VAS	Ramsay	VAS	Ramsay	VAS	Ramsay
对照组	40	4.35±1.28	3.35±1.55	2.18±0.52	2.86±1.2	1.65±0.22	2.15±0.23
观察组	40	3.42±1.58	3.28±1.36	2.01±0.31	2.15±0.28	1.02±0.15	2.01±0.31
t		2.001	6.117	3.886	0.275	1.774	5.077
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组不良反应比较

观察组为 5.0%, 对照组为 12.5%, $P<0.05$, 有统计学意义, 见表 2。

表 2: 两组不良反应比较 n (%)

组别	n	呼吸抑制	皮肤瘙痒	恶心呕吐	发生率
观察组	40	1 (2.5)	0 (0.0)	1 (2.5)	5.0%
对照组	40	2 (5.0)	1 (2.5)	2 (5.0)	12.5%
χ^2		3.178	1.563	4.015	2.273
P		0.002	0.138	0.038	0.025

3 讨论

重症 SAP 主要是因为患者机体消化异常引起的炎症反应, 尤其是好发于急腹症患者, 一般发病后病情严重, 很多都会被转入 ICU 进行治疗。重症 SAP 一旦发病后, 会出现剧烈疼痛, 导致患者血压上升, 心率异常加快, 呼吸困难, 严重的还会出现缺血缺氧, 肺部感染等症状, 降低患者的免疫功能, 因此要早发现早诊断, 及时采取措施为患者治疗, 改善预后。

(1) 沟通障碍患者; (2) 有严重脏器疾病的患者。

1.4 方法

1.4.1 治疗方法

两组均给予咪唑达伦 0.075mg/kg 镇痛, 肌肉注射; 对照组给予芬太尼 0.1mg, 与 8ml 的生理盐水稀释后静脉滴注, 观察组根据患者的体重给予布托啡诺 0.2mg/kg。

1.4.2 观察指标

观察对比两组的镇痛镇静效果及不良反应。

1.4.3 判断标准

镇痛用 VAS 评分: 0 分表示无痛; 1-3 分表示轻度疼痛; 4-6 分表示中度疼痛; 7-10 分表示疼痛重度。镇静用 Ramsay 评分: 1-6 分, 1 分表示患者较为烦躁; 6 分表示患者呼唤没有反应; 2-4 分表示患者的镇静效果良好; 5-6 分表示镇静过度。

1.4.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计资料; 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$), t 检验; 计数用 (n, %), 用 χ^2 检验; $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间镇痛镇静评分比较

观察组的镇痛镇静评分优于对照组, 差异有统计学意义,

布托啡诺是现在临床上应用比较广泛的药物之一, 属于阿片受体激动剂, 用药后可以帮助患者激动 k 受体, 发挥出良好的镇痛效果, 且效果显著, 对 u 受体也可以起到一定的拮抗效果, 用药后可以缓解患者的恶心呕吐症状, 改善呼吸和微循环。芬太尼和咪唑达伦使用后可以起到一定的镇痛镇静效果, 且芬太尼见效快, 用药后会迅速被患者的组织和血液吸收, 水解, 作用的时间相对较短, 比较容易控制, 可控性较强, 不会对患者的肝肾功能产生依赖, 不会出现蓄积。但是咪唑达伦用药后容易导致患者出现一系列的不良反应, 例如低血压, 谵妄, 幻觉等, 影响预后康复效果, 因此, 必须要选择合适的药物联合使用, 降低不良反应的出现, 确保患者用药安全。本次研究结果显示, 观察组的镇痛镇静评分优于对照组, 差异有统计学意义, $P<0.05$, 观察组不良反应为 5.0%, 对照组为 12.5%, $P<0.05$, 有统计学意义。此研究结果与范孟静的研究结果报道一致, 说明本次研究得出数据的真实性可靠性, 范孟静的文献报道, 观察组患者用药后

(下转第 102 页)

程中所形成的机体毒副作用相对更好。利福平注射给药方式的疗效更优,其安全性更高。本次研究中,针对利福平口服给药和注射给药两种方式,在肺结核患者治疗中的有效性和安全性进行了对比,从研究结果来看,观察组患者通过采取利福平静脉滴注的给药方案治疗,该组患者总体治疗效果明显好于口服利福平的对照组,同时在药物不良反应方面,两组患者不良反应率均较低。分析原因,可能在于通过应用利福平注射液行静脉滴注,能够将药液直接进入患者血液循环中,并未直接经由胃肠道吸收,同时通过采取利福平静脉滴注的方式,有助于避免患者发生胃肠道不良反应,可减少对患者正常消化功能产生的不利影响有助于提升治疗效果,同时缓解患者痛苦,并且在治疗过程中并未对患者正常进食产生影响,患者未出现食欲减退等不良情况。除此之外,在肺结核患者治疗中,通过采取注射给药的治疗方案,能够提升利福平在机体中的血药浓度更好的发挥,杀伤结核杆菌的效果,

因此有利于提升临床疗效。

综上所述,在肺结核患者治疗中,采取利福平注射方式的治疗效果优于利福平口服,有助于提升患者临床疗效且用药安全性较高。

参考文献

- [1] 柏鑫.利福平口服以及注射方式治疗肺结核的效果比较[J].中国保健营养,2017,27(3):217-218.
- [2] 周国云.利福平口服以及注射方式治疗肺结核的效果比较[J].健康周刊,2017,11(1):32-33.
- [3] 李树春.分析临床应用利福平治疗肺结核的不良反应[J].中国保健营养,2019,29(9):11,9.
- [4] 姜振东.利福平注射液与利福平胶囊对肺结核治疗的疗效分析[J].中国保健营养,2019,29(9):229.
- [5] 张植强.中西医结合治疗肺结核疗效分析[J].心电图杂志(电子版),2018,7(4):73-74.

(上接第98页)

出现不良反应的发生率为13.80%。对照组出现不良反应的发生率为37.93%,差异有统计学意义, $P<0.05$,观察组的VAS评分、Ramsay评分优于对照组,治疗后患者的胃肠道恢复时间,苏醒时间少于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。说明布托啡诺镇痛效果优于芬太尼。

综上所述,对重症加强治疗病房(ICU)重症SAP患者,给予布托啡诺镇痛,效果优于芬太尼,且安全性较高,不良反应少,值得在今后的治疗中推广应用。

参考文献

- [1] 邓彩霞,陈泽筠.右美托咪定联合布托啡诺在机械通气重症肿瘤病人镇痛镇静中的应用[J].全科护理,2018,16(24):3014-3016.
- [2] 罗毅,刘路培,黄振宇,黄善华,罗翠琼,龙春萍.布

托啡诺在急诊重症监护患者镇痛镇静中的应用[J].重庆医学,2014,43(07):836-838.

- [3] 裴华,谭华桥,邵超华,高东奔,李少明,周杰良.探究布托啡诺联合咪达唑仑在ICU重症患者镇痛镇静合理治疗的应用效果及其安全性[J].中国现代药物应用,2018,12(09):6-7.
- [4] 刘祯祥,游雅.布托啡诺联合右美托咪定对重症加强治疗病房患者镇痛、镇静的效果观察[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(01):70-71+74.
- [5] 乔福林,耿湘,殷志春.布托啡诺、瑞芬太尼在危重病患者机械通气中镇静镇痛效果的临床对比[J].医学理论与实践,2016,29(18):3167-3168+3171.
- [6] 范孟静.布托啡诺与芬太尼对重症急性胰腺炎患者的镇痛效果及不良反应[J].大医生,2018,3(06):69-70.

(上接第99页)

病灶大小,都可以利用穿刺、置管等方式实现诊疗目的,减轻了患者的疼痛;治疗创伤小、恢复快,患者住院时间短,节省了治疗费用;介入治疗属于微创技术,与传统手术相比,对患者造成的损伤较小,在操作过程中也具有简单、易行的特点,有利于患者术后恢复。从本组研究结果来看,观察组应用TACE介入治疗技术,治疗总有效率达到92.59%,高于对照组的66.67%,差异显著($P<0.05$);治疗后观察组ALB、ALT及TBIL等肝功能指标水平优于对照组($P<0.05$),表明TACE介入治疗方法对原发性中晚期肝癌患者治疗效果较好。

综上所述,对原发性中晚期肝癌患者采用TACE介入治疗,可有效改善患者肝功能指标水平,疗效显著,有推广应用的价值。

参考文献

- [1] 刘建涛.经导管肝动脉栓塞及肝动脉灌注化疗栓塞用于原发性肝癌介入治疗临床对比[J].影像研究与医学应用,2019,3(09):158-159.
- [2] 鹿宁宁,王海燕,张英华,等.原发性肝癌射频消融术后针道转移再消融治疗效果分析[J].临床肝胆病杂志,2019,35(04):813-817.
- [3] 张万甲,薛仕荣,高志强,等.介入化疗栓塞序贯加局部三维适形放疗治疗原发性肝癌的临床观察[J].中国临床医生杂志,2019,47(04):467-470.
- [4] 姜永继.用经肝动脉化疗栓塞术对肝癌切除术后患者进行预防性治疗的效果[J].当代医药论坛,2019,16(05):82-83.
- [5] 李红燕,宋凤丽,孔祥文,等.不同治疗方式对原发性肝癌预后的影响及危险性因素分析[J].肿瘤药学,2019,9(01):60-63.

(上接第100页)

促进卵泡的正常发育。二甲双胍能延缓肠胃对葡萄糖的摄入,提高机体对胰岛素的敏感性,增加外周对葡萄糖的利用,改善高胰岛素血症^[5]。因此对于PCOS不孕症患者在促排卵及夫精人工受精前予以达英-35和二甲双胍预处理,可改善患者的激素水平和高胰岛素血症,从而提高排卵质量和排卵周期率,提高临床妊娠率。

综上,夫精人工授精前预处理更利于改善PCOS不孕症患者的激素水平,从而提高排卵周期率和临床妊娠率。

参考文献

- [1] 朱娟,马燕琳,黄元华,等.2140例不孕患者夫精宫腔内人

工授精的临床效果及其影响因素[J].山东医药,2017,57(19):1-4.

- [2] 郭洪岩,王大光,李玲,等.处理后前向运动精子总数对宫腔内人工授精妊娠率的影响[J].中国性科学,2017,26(4):139-141.
- [3] 朱丹丹,张立新,陈新萍.处理后前向运动精子总数对人工授精妊娠结局的影响[J].浙江临床医学,2017,19(1):121-122.
- [4] 张蔚,耿琳琳,刘美玲,等.供精人工授精临床妊娠率影响因素分析[J].生殖医学杂志,2017,26(6):531-536.
- [5] 陈华,王慧春,郭永新.夫精宫腔内人工授精临床妊娠率及其影响因素[J].中国生育健康杂志,2018,29(3):258-261.