

帕瑞昔布钠用于老年人下肢骨科手术术后镇痛的观察

崔杰 杨立荣 张俊伟 李之明

北京北亚骨科医院麻醉科 北京 102445

【摘要】目的 探究帕瑞昔布钠用于老年人下肢骨科手术术后镇痛的效果。**方法** 选取 2017 年 3 月-2019 年 3 月时间段内来我院行下肢骨科手术的老年患者 156 例以作研究对象, 随即将其分为两组即研究组与对照组, 每组 78 患者。对照组使用常规护理干预, 研究组使用体液管理联合家庭干预。**结果** 研究组 T1、T2、T3 的疼痛评分情况低于对照组 ($P < 0.05$), 研究组 T0、T4 与对照组相比无明显可比差异, ($P > 0.05$), 研究组治疗后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 本次研究取得的临床疗效显著, 帕瑞昔布钠能明显缓解老年患者的疼痛程度, 并降低并发症的发生率, 以此改善老年患者预后的生活质量, 值得在临床中应用推广。

【关键词】 帕瑞昔布钠; 老年人下肢骨科手术; 术后镇痛

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 06-007-02

因老年人自身机体内的器官已逐渐衰老, 而且免疫系统功能也逐渐降低, 致使老年患者的患病率较高, 并且对疼痛的耐受度也较之前的年龄段偏低, 因此给予老年患者行骨科手术时, 在最大限度上控制因手术导致的应激反应是机器必要的, 而且因患者的年龄较大, 给予手术时选用合适的麻醉药物及方式显得更加重要。在临床治疗中, 帕瑞昔布钠的给药方式为静脉注射或者肌肉注射两种方式, 是一种选择性 COX-2 (环氧酶-2) 抑制剂, 注进患者机体内部后于 7~13min 内奏效, 镇痛的时间长达 6~12h, 其镇痛效果较强^[1]。本课题主要探究帕瑞昔布钠用于老年人下肢骨科手术术后镇痛的效果, 疗效较为显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月-2019 年 3 月时间段内来我院行下肢骨科手术的老年患者 156 例以作研究对象, 随即将其分为两组即研究组与对照组, 每组 78 患者。研究组患者中男性 55 例, 女性 23 例, 年龄范围 61~81 岁, 平均 (68.2±5.6) 岁, 手术治疗方法: 27 例行人工髋关节置换术、18 例行腰椎骨折内固定、16 例行股骨转子间骨折内固定、17 例行股骨干骨折内固定; 对照组患者中男性 42 例, 女性 36 例, 年龄范围 62~79 岁, 平均 (68.2±5.6) 岁, 手术治疗方法: 22 例行人工髋关节置换术、23 例行腰椎骨折内固定、18 例行股骨转子间骨折内固定, 15 例行股骨干骨折内固定。

纳入标准: (1) 两组患者的年龄均超过 60 岁; (2) 并依据美国麻醉师协会 (ASA) 的分级为 I 级、II 级; (3) 两组患者均接受手术治疗。

排除标准: (1) 两组患者于入院手术前应用过镇痛类以及镇静催眠类药物; (2) 患者自身有滥用药物史以及麻醉镇痛类药物的依赖史; (3) 患者对于本次研究中的药物有过敏史; (4) 患患有帕瑞昔布钠禁忌使用的病症; (5) 患者具有较为严重的心脑、肝肾以及血管类疾病。两组患者的性别、年龄、手术方式等临床基础资料为差异无统计学意义 ($P >$

0.05), 且自愿参与本次研究, 并同意签署知情书, 我院伦理委员会签字同意。

1.2 方法

两组患者行手术前, 即进行麻醉、镇痛治疗前, 行常规的禁水、禁食, 时间分别为 8h、12h。并于术前静注 0.3mg 丁溴东莨菪碱注射液, 麻醉药配比方式: 2mg 咪达唑仑、0.5mg/kg 罗库溴铵、0.5~1mg/kg 丙泊酚, 行麻醉后给予患者气管插管, 术后待患者的病情稳定能自主呼吸后, 将其唤醒, 并将气管插管拔除。研究组临床治疗方法: 将注射用帕瑞昔布钠 (商品名: 特耐, 批准文号: 国药准字 J20080045, 规格: 40mg/瓶) 溶于 5ml 的 0.9% 氯化钠溶液中备用, 行静注或肌注; 对照组治疗方法: 将枸橼酸芬太尼注射液 (宜昌人福药业有限责任公司, 批准文号: 国药准字 H42022076) 溶解于 8ml 生理盐水中, 初始剂量为 0.1mg, 间隔 2-4h 行重复注射, 且剂量为初量的一半即 0.05mg^[2]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察并详细统计两组患者治疗后的疼痛情况, 即从术毕 (T0)、术后 2h (T1)、术后 12h (T2)、术后 24h (T3)、术后 48h (T4) 五个时间点对患者行 VAS (视觉模拟评分法) 疼痛等级评分^[3]。

1.3.2 详细记录两组患者治疗后的并发症的发生情况, 并进行比对。

1.4 统计学方法

数据采用软件 SPSS21.0 进行处理分析, 统计资料以 ($\bar{x} \pm s$) 方式表示, 计量数据以 t 进行检验; 统计资料以 χ^2 (%) 方式表示, 计量数据以 t 进行检测, 皆当 $P < 0.05$ 显示明显可比性差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗后的疼痛评分情况

研究组 T1、T2、T3 的疼痛评分情况低于对照组 ($P < 0.05$), 研究组 T0、T4 与对照组相比无明显可比差异, ($P > 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者治疗后的疼痛评分情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	T0	T1	T2	T3	T4
对照组	78	1.7±0.6	3.8±0.6	3.2±0.8	2.9±0.6	1.0±0.6
研究组	78	1.2±0.3	2.9±0.5	2.3±0.9	1.7±0.7	0.9±0.5
T	/	2.312	9.562	9.623	9.425	2.127
P	/	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05

2.2 两组患者治疗后并发症发生率比较

研究组治疗后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 详

见表2。

表2: 两组患者治疗后并发症发生率比较(例, %)

组别	例数	恶心、呕吐	呼吸限制	皮肤瘙痒	尿潴留	发生率
对照组	78	7 (9.0)	3 (3.9)	6 (7.7)	3 (3.9)	24.4%
研究组	78	3 (3.9)	2 (2.6)	2 (2.6)	1 (1.3)	10.3%
χ^2	/	5.457	4.212	4.852	4.624	6.112
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

在我国因老年人的人口基数逐年上升, 各大医院的临床接诊量也相应增加, 尤其以老年患者居多, 因此给予骨科老年患者手术时, 麻醉医生处理的数量不断增加^[4]。影响骨科老年患者术后血流动力学稳定平衡以及功能恢复的主要因素便是术后疼痛。给予其有效的镇痛处理以及治疗能明显降低术后的疼痛程度以及应激反应, 但一定程度上会致使并发症的产生, 因此单纯采用阿片类药物行术后镇痛, 会受到一定的限制^[5]。而随着新型药物的研发应用, 麻醉医生同样在解除患者术后疼痛的道路上不断探索新的组合方式, 以期能进一步缓解其机体的疼痛程度以及不良反应。因老年患者自身机体免疫能力较低, 围术期的疼痛程度较大, 疼痛严重时危及患者生命安全^[6]。因此在临床治疗中以阿片类镇痛药以及非甾体类抗炎药相联合的方式进行镇痛治疗, 但应用阿片类镇痛催眠药物不良反应较为严重, 从而影响患者术后的康复^[7]。

帕瑞昔布钠为选择性 COX-2 抑制剂, 能有效阻止 AA (花生四烯酸) 向前列腺素转化, 发挥镇痛抗炎的功效, 但抑制环氧合酶-1 (COX-1) 的作用较弱, 从而使得机体的凝血功能以及消化道黏膜的完整性得以很好的维持, 以免阿片类药物对消化道产生不良作用^[8]。本次研究组主要探究帕瑞昔布钠用于老年人下肢骨科手术后镇痛的效果, 疗效显著, 研究结果显示: 研究组 T1、T2、T3 的疼痛评分情况低于对照组 ($P < 0.05$), 研究组 T0、T4 与对照组相比无明显可比差异 ($P > 0.05$), 研究组治疗后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结果提示: 帕瑞昔布钠能显著降低老年患者的疼痛程度, 在镇痛的同时缓解患者机体内的炎症反应, 降低并发症的发生, 从而促使患者尽快康复, 因此本研究证实帕瑞昔

布钠在骨科术后的镇痛效果较好。

综上所述, 本次研究取得的临床疗效显著, 帕瑞昔布钠能明显缓解老年患者的疼痛程度, 并降低并发症的发生率, 以此改善老年患者预后的生活质量, 值得在临床中应用推广。

参考文献

- [1] 刘佩佩, 高巍, 周小红, et al. 帕瑞昔布钠联合地佐辛超前镇痛对下肢骨折手术后镇痛和应激反应的影响 [J]. 重庆医学, 2019, 48(03):135-137.
- [2] 张见岗, 倪坤, 侯百灵, 等. 老年患者下肢骨折术后住院期间心脑血管事件及 1 年内死亡的危险因素分析 [J]. 中华麻醉学杂志, 2018, 38(3):266.
- [3] 黄松, 华福洲, 张静, et al. 乌司他丁复合帕瑞昔布钠对老年患者髌关节置换术后早期细胞免疫及认知功能的影响 [J]. 临床麻醉学杂志, 2017, 33(4):321-325.
- [4] 张辉, 陈俊, 陈帅, et al. 帕瑞昔布钠不同给药时机对 THA 患者超前镇痛的效果分析 [J]. 重庆医学, 2017, 42(18):53-54+57.
- [5] 刘丝濛, 岳云. 短效氯胺酮和长效帕瑞昔布钠预先镇痛效果的比较 [J]. 中华医学杂志, 2018, 98(48):3930-3935.
- [6] 潘春英, 许旭东, 张爱萍, 等. 关节腔内注射不同浓度右美托咪定复合罗哌卡因对老年骨科患者膝关节术后镇痛效果 [J]. 实用医学杂志, 2018, 34(10):130-132.
- [7] 闫彩云, 徐惠青, 徐璟琦, 等. 氟比洛芬酯超前镇痛对下肢骨科手术老年患者术后认知功能及白细胞水平的影响 [J]. 广东医学, 2017, 38(6):952-954.
- [8] 孙成飞. 帕瑞昔布钠超前镇痛对老年患者全麻术后认知功能及炎症因子的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 23(02):98-100.

(上接第 6 页)

并止血, 从而提升胃黏膜组织的愈合速度^[2]。

奥美拉唑属于弱碱性的质子泵抑制剂, 其具有很强的脂溶性, 能够在胃内快速扩散到病灶位置, 对溃疡病灶形成有效的覆盖和保护。该药物还能作用于胃壁组织的细胞, 对其质子泵的功能产生抑制作用, 药物有效成分还可以与巯基进行结合, 从而抑制胃酸的过度分泌, 从两方面保障胃溃疡的治疗。泮托拉唑同样属于质子泵抑制剂, 但其具有不可逆的特征和优势, 且对胃酸分泌的抑制作用要强于奥美拉唑, 将其与抗生素类药物联用能够有效抑制幽门螺杆菌的感染症状。当泮托拉唑进入胃内后, 受胃酸的作用而转变为环吡磺胺, 该物质能够与质子泵巯基当中的共价键形成特异性的结合作用, 从而抑制质子泵本身的功能^[3]。泮托拉唑的稳定性也相对较高, 通常在弱酸、中性等环境当中很难发挥药效, 而在

中高酸性环境当中会被彻底激活, 极适用于胃酸分泌过多引发的疾病的治疗。同时泮托拉唑并不会对干细胞色素 P450 的功能构成抑制, 服用后虽然患者会出现偶发性的头晕腹泻, 但相对安全性要高于奥美拉唑, 临床应用的限制性大幅降低, 使得其成为治疗胃溃疡的常用药物。

总之, 胃溃疡患者采用泮托拉唑治疗效果更佳, 可有效清除幽门螺杆菌, 预防疾病复发, 安全性好, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 钟浩海. 78 例泮托拉唑和奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效对比分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (39):237.
- [2] 孙大军. 泮托拉唑和奥美拉唑治疗胃溃疡的临床疗效研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(19):101.
- [3] 张能斌, 陈侃. 奥美拉唑与兰索拉唑和泮托拉唑治疗胃炎胃溃疡的疗效 [J]. 当代医学, 2019, 25(17):30-32.