



• 药物与临床 •

观察氢吗啡酮在全麻气管插管的应用及术后镇痛中应用

蔡晓斌¹ 朱 蕾² (1 新疆生产建设兵团第七师医院麻醉科 833200 2 新疆伊犁州奎屯医院神经内科 833200)

摘要：目的 探讨氢吗啡酮在全麻气管插管的应用效果及术后镇痛中应用效果。**方法** 使用抽签方法将 78 例在我院实施手术治疗的患者分成两组，即观察组和对照组，各 39 例，研究时间为 2018、4-2019、4 期间，所有患者均实施全麻气管插管，对照组采用舒芬太尼进行麻醉，观察组采用氢吗啡酮进行治疗，对两组麻醉效果以及术后镇痛情况进行观察，明确氢吗啡酮在全麻当中的使用价值。**结果** 入室时，两组患者 MAP、HR 水平相比无显著差异 ($P>0.05$)，诱导时、切皮时以及手术结束后，观察组患者 MAP、HR 水平明显低于对照组 ($P<0.05$)，有统计学意义；手术后不同时间，观察组患者的疼痛评分均明显低于对照组， $P<0.05$ ，有统计学意义。**结论** 将氢吗啡酮应用于全麻气管插管麻醉当中，效果显著，值得临床推广。

关键词：氢吗啡酮；全麻；气管插管；术后镇痛**中图分类号：**R614 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2020) 01-048-02

在手术过程中，选择更有效的麻醉和镇痛药物有利于减轻患者的应激反应，保证手术顺利开展^[1]。本文主要研究氢吗啡酮在全麻气管插管的应用效果及术后镇痛中应用效果，具体见下文：

1 资料与方法**1.1 一般资料**

使用抽签方法将 78 例在我院实施手术治疗的患者分成两组，即观察组和对照组，各 39 例，研究时间为 2018、4-2019、4 期间，所有患者均实施全麻气管插管。对照组，男性 22 例，女性 17 例，年龄 24-77 岁，平均 (49.53 ± 4.44) 岁；观察组，男性 24 例，女性 15 例，年龄 23-78 岁，平均 (49.52 ± 4.11) 岁。本次研究征得所有患者同意之后进行，并通过了医院伦理委员会的批准。对 2 组基线资料进行比较，无显著差异 ($P>0.05$)，拥有可比性。

1.2 治疗方法

两组患者麻醉诱导方法一致，具体如下：建立静脉通路之后静息 10min，观察患者体征稳定之后使用罗库溴铵 $0.6\text{mg/kg} +$ 咪达唑仑 $0.1\text{mg/kg} +$ 丙泊酚 2mg/kg 进行诱导麻醉。诱导麻醉完成之后，对照组采用舒芬太尼（宜昌人福药

业有限责任公司，国药准字 H20054171）进行主导麻醉，剂量为 $8 \sim 30 \mu\text{g/kg}$ ，手术之后仍然使用舒芬太尼进行镇痛，剂量为 $0.1 \sim 5.0 \mu\text{g/kg}$ ；观察组采用盐酸氢吗啡酮（宜昌人福药业有限责任公司，国药准字 H20120100）进行麻醉，剂量为 0.25mg/kg 。手术之后常规使用氢吗啡酮镇痛，每天剂量为 $1.5 \sim 6.0\text{mg}$ 。

1.3 观察项目和评价标准

(1) 观察两组患者不同时间点 MAP、HR 变化情况。(2) 观察两组术后不同时间点疼痛评分情况。采用 VAS 评分，0-10 分，分数与疼痛成正相关关系^[2]。

1.4 统计学方法

本次研究采用的软件为 SPSS21.0，计量资料表示为“ $\bar{x} \pm s$ ”， t 检验。 $P<0.05$ 表示差异显著且符合统计学意义。

2 结果**2.1 两组患者不同时间点 MAP、HR 变化情况对比分析**

入室时，两组患者 MAP、HR 水平相比无显著差异 ($P>0.05$)，诱导时、切皮时以及手术结束后，观察组患者 MAP、HR 水平明显低于对照组 ($P<0.05$)，有统计学意义。见表 1。

表 1：两组患者不同时间点 MAP、HR 变化情况对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	指标	入室时	诱导时	切皮时	手术结束后
对照组	MAP	82.3 ± 6.2	82.4 ± 7.2	79.2 ± 7.6	78.4 ± 6.3
	HR	116.4 ± 5.4	117.2 ± 6.4	99.3 ± 8.2	91.5 ± 5.2
观察组	MAP	81.5 ± 7.4	$68.5 \pm 8.5^*$	$63.5 \pm 6.3^*$	$57.3 \pm 6.6^*$
	HR	115.6 ± 5.9	$94.3 \pm 6.6\&$	$81.2 \pm 6.6\&$	$73.6 \pm 6.3\&$

注：与对照组 MAP 相比 $*P<0.05$ ，与对照组 HR 相比 $\&P<0.05$ 。

2.2 两组患者手术后不同时间疼痛评分比较分析

手术后不同时间，观察组患者的疼痛评分均明显低于对照组， $P<0.05$ ，有统计学意义。见表 2。

表 2：两组患者手术后不同时间疼痛评分比较分析 (分， $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 2h	术后 24h	术后 48h
对照组	32	3.88 ± 0.42	3.74 ± 0.42	3.21 ± 0.54
观察组	32	2.73 ± 0.33	2.21 ± 0.34	1.31 ± 0.13
t		4.432	5.422	6.434
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在手术的过程中，为了保证呼吸道通畅，气管插管是一种常用的方式，但是这种方式会对患者产生比较强烈的刺激，

容易导致患者出现血压、心率等出现异常，这就需要在手术中选择合适的麻醉和镇痛药物^[3]。氢吗啡酮属于吗啡酮的氢化物，脂溶性高，镇痛效果强，副作用少，安全性高，可以有效提高麻醉效果和镇痛效果^[4]。

通过本文的研究发现，入室时，两组患者 MAP、HR 水平相比无显著差异 ($P>0.05$)，诱导时、切皮时以及手术结束后，观察组患者 MAP、HR 水平明显低于对照组 ($P<0.05$)，有统计学意义。这就说明采用盐酸氢吗啡酮进行麻醉的患者，应激反应比较小，有利于手术顺利进行^[5]。另外，手术后不同时间，观察组患者的疼痛评分均明显低于对照组， $P<0.05$ ，有统计学意义。结果提示，采用盐酸氢吗啡酮进行术后镇痛十分有效，极大减轻了患者的痛苦^[6]。

(下转第 51 页)



本文研究发现:在治疗前,所有研究对象的24hUpro、BUN及Scr水平均无显著差异($P > 0.05$),而治疗后,治疗B组的24hUpro、BUN及Scr水平均显著低于治疗A组($P < 0.05$),提示前列地尔联合缬沙坦具有更佳的治疗肾小球肾炎效果。这是由于缬沙坦具有纠正肾小球内高压、延缓血流速度、降低灌流量及舒张血管作用,从而有效抑制肾小球硬化与减少蛋白尿,且其可被极易快速吸收,还具有极高的生物利用率。前列地尔则具有提高机体免疫力、降低尿蛋白排泄、增加肾血流量、改善肾小球微循环及调节肾脏动力等作用,可有效延缓患者的病情发展。此二者结合应用可发挥出协同作用,从而更有效的改善患者肾功能、缓解各项临床症状及减少尿蛋白量,最终取得更佳的治疗效果^[6]。本文研究亦发现:治疗A组与治疗B组的不良反应发生率分别为11.11%、16.67%,无显著差异($P > 0.05$),说明前列地尔联合缬沙坦还拥有较高的安全性,可广泛应用于临床。

综上所述,对于肾小球肾炎患者而言,相较于单独应用缬沙坦,前列地尔联合缬沙坦可取得更佳临床效果,具有积极影响作用。

参考文献

- [1] 李名波,孙智梅,任卓琴,等.前列地尔与缬沙坦联合治疗肾小球肾炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(11):1494-1495,1496.
- [2] 张微,熊军,王景平,等.缬沙坦联合前列地尔对慢性肾小球肾炎患者肾功能、免疫指标及其细胞因子的影响[J].疑难病杂志,2017,16(12):1236-1239.
- [3] 褚晓燕,杨爱成,梁子安,等.前列地尔联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的疗效观察[J].中国基层医药,2014,21(11):1676-1677.
- [4] 王春花.前列地尔联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎临床研究[J].中国药业,2019,28(23):69-71.
- [5] 郑峰,洪海娟,姜燕,等.前列地尔结合缬沙坦对肾小球肾炎患者Upro、Scr、BUN的影响[J].陕西医学杂志,2014,43(12):1667-1668.
- [6] 于风叶,齐秀娟,翟学伟,等.缬沙坦分散片联合前列地尔注射液对慢性肾小球肾炎患者肾功能及日常生活能力的影响[J].中国地方病防治杂志,2017,32(9):1076,1078.

(上接第47页)

参考文献

- [1] 赵艳红.非布司他和别嘌醇治疗原发性痛风疗效和安全性的比较[J].浙江医学,2018,40(10):1088-1090.
- [2] 吴敏,黄淑玉,晏益民,等.不同剂量非布司他对高尿酸血症伴痛风患者内皮素-1水平的影响[J].国际医药卫生导报,2016,22(3):370-372.
- [3] 舒涛,蒋中才,高代丽.不同剂量非布司他对痛风伴高

尿酸血症患者血尿酸水平及血清ET-1、NO和MPO的影响[J].解放军医药杂志,2017,29(4):106-108,112.

- [4] 黄金沐,池慧琼,林少凯.比较非布司他片与别嘌醇片治疗高尿酸血症伴痛风的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(20):2009-2012.
- [5] 霍晓聪,黄新翔,王曼,等.不同剂量非布司他与别嘌醇对痛风患者尿酸、NACHT-LRR-PYD结构域蛋白3及白细胞介素-1 β 水平影响的对比研究[J].广西医学,2018,40(4):378-381.

(上接第48页)

综上所述,将氢吗啡酮应用于全麻气管插管麻醉当中,效果显著,可以有效减轻对患者造成的扰动,降低患者的应激反应,保证手术顺利开展,并且术后镇痛效果好,减轻了患者的痛苦,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张权,何军,张东亚,等.盐酸氢吗啡酮用于减轻瑞芬太尼痛觉过敏的效果分析[J].中外医疗,2016,35(15):124-126.
- [2] 潘晨宇,石彩连,潘禹,等.氢吗啡酮用于老年开胸患者术后镇痛效果的分析[J].中国实验诊断学,2019,23(9):1550-1552.

[3] 曾娟,邓丁玲,肖继,等.氢吗啡酮对肾缺血再灌注损伤大鼠细胞凋亡的影响及其机制[J].中国临床药理学杂志,2019,35(16):1756-1758.

- [4] 黄鸿乔,赵路远,杨天明.不同剂量氢吗啡酮用于全身麻醉诱导对患者血流动力学和应激水平的影响[J].中国现代医学杂志,2019,29(11):99-103.
- [5] 董文理,张邵,廖卫宁,等.盐酸氢吗啡酮降低缺血再灌注大鼠心肌损伤[J].中国老年学杂志,2019,39(13):3242-3245.
- [6] 张娇玲,鲁靖,胡契宇.氢吗啡酮在全麻诱导气管插管及术后镇痛中应用分析[J].当代医学,2019,25(27):136-138.

(上接第49页)

间长,雾化吸入给药可使局部达到高强度药效,有效改善肺功能。本研究中,采用支气管舒张剂联合抗胆碱药的患者取得了更好的治疗效果,说明这种治疗方案更适合慢阻肺患者。

综上,慢阻肺患者采用支气管舒张剂联合抗胆碱药的治疗效果显著,肺功能可得到明显改善。

参考文献

- [1] 彭立保.多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗慢阻肺患者的临床效果分析[J].中国社区医师,2019,35(22):41-42.
- [2] 邢泽伟.支气管舒张剂联合抗胆碱药治疗72例慢阻

肺患者的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(52):196-209.

- [3] 杨先文.异丙托溴铵联合布地奈德对慢阻肺合并呼吸衰竭患者疗效探究[J].航空航天医学杂志,2019,30(01):57-59.
- [4] 吴宇洋,张文青,郭腾飞.支气管舒张剂联合抗胆碱药治疗慢阻肺的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2018,12(16):116-118.
- [5] 王熠.支气管舒张剂联合抗胆碱药治疗慢阻肺的临床效果分析[J].当代医学,2018,24(21):21-23.