

盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯对妇科腹腔镜手术术后静脉自控镇痛的效果观察

李梦晴

江阴市人民医院 江苏江阴 214400

〔摘要〕目的 研究盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯对妇科腹腔镜手术术后静脉自控镇痛的效果。方法 选取 2019 年 6 月-2020 年 7 月在我院接受治疗的妇科腹腔镜手术的成年患者 60 例,按照随机分配的方法分为实验组(N+F)和对照组(N组)。N 组患者采取盐酸纳布啡进行术后镇痛,N+F 组患者采取盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯进行术后镇痛,对两组患者术后 2h、12h、24h 静息疼痛进行 VAS 镇痛评分,记录两组患者 VAS 分数以及术后不良反应发生情况。结果 对两组患者实施不同药物进行镇痛治疗后,N+F 组患者 VAS 镇痛评分改善情况优于 N 患者,且 $P<0.05$,N+F 患者出现恶心呕吐以及眩晕等不良反应数量显著低于 N ($P<0.05$)。结论 盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯对妇科腹腔镜手术术后静脉自控镇痛效果比仅使用盐酸纳布啡术后镇痛效果更显著,并且还能有效降低患者围手术期出现不良反应的概率。

〔关键词〕盐酸纳布啡;氟比洛芬酯;妇科腹腔镜手术;静脉自控镇痛

〔中图分类号〕R614 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)11-012-02

腹腔镜手术切口小、术后愈合快等优点促进了该项技术在临床上被全面推广使用的速率。临床上越来越多的手术在腹腔镜下完成,尤其在妇科手术中得到了广泛的应用^[1],妇科腹腔镜手术相比较传统的开腹手术而言,患者术中切口小,术后疼痛程度较轻、恢复快并且住院时间可明显减短^[2],但部分患者还是存在术后切口痛、盆腔内牵拉痛的问题。近几年来,随着围手术期镇痛、术后多模式镇痛理念的不断发展,以及镇痛药物的更替,对于在妇科腹腔镜手术术后镇痛方案的选择也越来越多。盐酸纳布啡是一种激动拮抗剂,对 κ 受体完全激动,对 μ 受体具有部分拮抗作用,其镇痛效果强、镇痛起效快、镇痛时间长,呼吸抑制和依赖发生率低,对内脏痛更有效,因此在妇科手术中被广泛应用。NSAIDs 是多模式镇痛中的重要药物,氟比洛芬酯作为经典的非甾体类抗炎药在临床中被广泛使用。本次实验为探索盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯对妇科腹腔镜手术术后静脉自控镇痛的效果,具体研究情况如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2019 年 6 月-2020 年 7 月在我院接受治疗的妇科腹腔镜手术患者 60 例,按照随机数字法分为实验组(N+F 组)和对照组(N 组),每组各 30 例。纳入标准:(1)所有患者均接受妇科腹腔镜手术治疗,包括:全子宫切除术、卵巢囊肿剥除术等;(2)患者 ASA 分级 I-II 级,临床资料均完善,患者及其家属对本次实验均知情且患者自愿签署手术同意书。排除标准:(1)患者存在对盐酸纳布啡、氟比洛芬酯、枸橼酸、枸橼酸钠及其它麻醉药物过敏情况;(2)患者有阿片类药物滥用史;(3)患者存在颅内高压、中枢神经系统疾病;(4)患者有活动性消化道溃疡/出血,或者既往曾复发溃疡/出血的患者。

1.2 方法

1.2.1 麻醉方式

患者在术前不接受任何术前用药,术前禁食禁水 8h,患者进入手术室后,常规心电图监护,开放外周静脉通路。两组患者均采用咪达唑仑(0.05-0.1mg/kg)、丙泊酚(1.5-2.5mg/kg)、舒芬太尼(0.5-1 μ g/kg)、顺式阿曲库铵(0.15mg/kg)进行麻醉诱导,并且使用内径为 6.5mm 或者 7.0mm 的气管导管进行气管插管。在术中采用 4-6mg/(kg·h)丙泊酚、0.05-0.2 μ g/(kg·min)瑞芬太尼静脉泵注联合 1%-2%七氟醚吸入维持麻醉,根据血流动力学波动调整麻醉药物用量,间断静脉推注顺式阿曲库铵

维持肌肉松弛。

1.2.2 镇痛方式

N 组 PCIA 配方:盐酸纳布啡 100mg,生理盐水稀释至 100ml,持续剂量 2ml/h。N+F 组 PCIA 配方:盐酸纳布啡 80mg,氟比洛芬酯 100mg,生理盐水稀释至 100ml,持续剂量 2ml/h。在手术结束前 15min 静滴氟比洛芬酯 50mg。

1.3 观察指标

记录患者年龄、体重等一般信息,对两组患者术后 2h、12h、24h 静息疼痛进行 VAS 镇痛评分,VAS 评分 0-10 分,分数越高患者疼痛程度越高。记录两组患者术后阵痛次数以及术后不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

将本组数据代入 SPSS21.0 软件处理分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,实施 t 检验;计数资料用 % 表示,用 χ^2 检验。 $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般情况比较

N+F 组患者年龄 18-55(35.52 \pm 3.02)岁,体重 40-65(53.11 \pm 2.35)kg;N 组患者年龄 19-56(35.72 \pm 3.41)岁,体重 41-66(54.35 \pm 2.41)kg。两组患者年龄、体重等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 两组患者术后 VAS 评分比较

通过对两组患者术后 2h、12h、24h 静息疼痛进行 VAS 镇痛评分进行比较,可以得知两组患者术后 VAS 评分均呈现持续下降的趋势,但 N+F 组术后各时间 VAS 评分均低于 N 组,且 $P<0.05$,差异具有统计学意义。具体结果见表 1。

表 1: 两组患者术后 VAS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	静息 VAS 评分		
		术后 2h	术后 12h	术后 24h
N 组	30	2.82 \pm 0.52	2.44 \pm 0.42	2.14 \pm 0.33
N+F 组	30	2.54 \pm 0.44	2.03 \pm 0.28	1.70 \pm 0.24
t		4.102	4.335	4.716
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者术后不良反应发生情况

对两组患者术后不良反应发生情况进行统计,N+F 组患者不良反应发生概率显著低于 N 组且 $P<0.05$,差异具有统计学意义。具体结果见表 2。

表 2: 两组患者术后不良反应发生情况 (n, %)

组别	例数	恶心	呕吐	眩晕	总发生情况
N 组	30	3	3	2	8 (26.67)
N+F 组	30	1	1	0	2 (6.67)
χ^2					4.010
P					0.047

3 讨论

妇科术后疼痛是常见问题, 该问题容易对患者术后生活质量产生严重影响。为患者采取合适有效的镇痛方式是提高患者生活质量的主要方法。本次实验中选用的盐酸纳布啡是激动拮抗剂, 在镇痛方面效果明显^[3], 因其对 κ 受体完全激动, 能有效缓解妇科腹腔镜手术后盆腔脏器牵拉痛, 有效促进患者术后康复, 其对 μ 受体的部分拮抗作用, 可有效减少呼吸抑制等不良反应的发生, 相比较吗啡安全性更佳。氟比洛芬酯是一种常用的非选择性 NSAIDs, 是目前临床上唯一能做到靶向镇痛作用的药物^[4]。随着围术期镇痛及多模式镇痛研究的进展, 两药在临床上被更多的

进行联合使用。

综上所述, 盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯对妇科腹腔镜手术术后静脉自控镇痛的效果较单纯使用盐酸纳布啡镇痛效果更加显著, 并且可以有效降低患者术后不良反应的发生率, 值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 陈伟强. 腹横肌平面阻滞联合氟比洛芬酯的多模式镇痛在妇科腹腔镜手术中的应用 [J]. 北方药学, 2019, 16(9):12-14
- [2] 杨庆耿, 郭文斌, 刘煌, 等. 腹横肌平面阻滞复合氟比洛芬酯用于妇科腹腔镜术后镇痛的效果观察 [J]. 中国实用医刊, 2019, 46(5):101-103.
- [3] 苏妙贤, 张华, 李科霖. 盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯用于剖宫产术后静脉自控镇痛临床效果观察 [J]. 中国校医, 2018, 32(7):521, 523.
- [4] 陆静, 郭朝耀, 何兆龙, 等. 氟比洛芬酯和右美托咪定对妇科腹腔镜患者术后恢复质量的影响 [J]. 徐州医科大学学报, 2020, 40(6):445-449.

(上接第 9 页)

甲减是一种常见的内分泌系统疾病, 最近几年, 妊娠合并甲减发病率较高, 此病会导致多种并发症出现, 进而增加不良妊娠结局, 危及母婴安全^[2-3]。因此, 临床对妊娠合并甲减需予以有效治疗, 改善妊娠结局。

甲状腺素属于机体营养代谢重要激素, 可对机体脂肪、糖与蛋白质的代谢和合成进行有效调节^[4]。妊娠早期采用左甲状腺素钠治疗, 使甲状腺素转化成三碘甲状腺原氨酸, 对机体内甲状腺激素的平衡有效调控, 对甲状腺内碘化物水平也有调控效果, 促使甲状腺功能显著改善, 进而使妊娠结局显著改善^[5]。

本研究显示: 观察组三碘甲状腺原氨酸水平比对照组高; 观察组血清促甲状腺激素比对照组低; 观察组并发症少于对照组; 观察组不良妊娠结局少于对照组, 与相关研究结果相近。

总之, 早期治疗妊娠合并甲减患者, 可改善甲状腺功能, 降

低并发症发生率, 使不良妊娠结局有效减少。

[参考文献]

- [1] 修子冉, 吴君, 李欣宇. 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的早期治疗对妊娠结局的影响分析 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(22):139-141.
- [2] 卢淑芳. 左旋甲状腺素早期治疗对妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症患者妊娠结局的影响 [J]. 药品评价, 2020, 17(3):44-45.
- [3] 杨自月. 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的早期治疗对妊娠结局的影响效果分析 [J]. 世界复合医学, 2020, 6(4):56-58.
- [4] 何丽雅. 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的早期治疗对妊娠结局的改善作用 [J]. 家有孕宝, 2020, 2(15):23.
- [5] 张源凤, 张媛, 刘业茹. 小剂量左甲状腺素辅助治疗早期妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症患者的效果及其对甲状腺功能和妊娠结局的影响 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(13):130-132.

(上接第 10 页)

本研究显示: 观察组总有效例数 31 例, 多于对照组的 24 例; 观察组发热、咳嗽咳痰、湿罗音消失时间均比对照组少; 观察组治疗 3 天降钙素原、高敏 C 反应蛋白以及白细胞计数低于对照组, 与相关研究相近。

总之, 重症肺炎行纤支镜肺泡灌洗治疗, 可使临床症状消失时间明显缩短, 使血清炎症因子水平有效降低。

[参考文献]

- [1] 胡娟, 杨柳明, 常进勇, 等. 纤支镜肺泡灌洗治疗重症肺炎的效果及对炎症指标的影响 [J]. 中外医学研究, 2018,

16(23):17-19.

- [2] 林青山, 李伟盛, 王冰冰. 纤支镜肺泡灌洗治疗对急性重症肺炎合并呼吸衰竭患者血气指标及炎症水平的影响 [J]. 中国医学创新, 2020, 17(22):20-24.
- [3] 冯佳佳, 肖靓, 顾湘成. 纤支镜肺泡灌洗治疗老年重症肺炎的临床观察 [J]. 老年医学与保健, 2020, 26(2):277-279, 310.
- [4] 郭静. 纤支镜下支气管肺泡灌洗辅助治疗重症肺炎中的有效性 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(66):5-6.
- [5] 陈杨. 纤支镜肺泡灌洗治疗用于急诊重症肺炎合并呼吸衰竭患者的疗效探究 [J]. 饮食保健, 2020, 7(19):22.

(上接第 11 页)

已是临床中主流的白内障手术方式。但是, 长期的临床实践证明, 眼部组织尤其是眼角膜等部位, 长时间曝光在超声能量下, 会因温度的增加而导致水肿或灼伤, 触发其他眼部病症^[4]。通过医学界的致力研究, 小切口非超声乳化白内障手术应运而生, 能实现晶体的成功摘除, 并尽可能减少对患者眼角膜的损伤, 具有创伤小、操作简单且安全性高等诸多优势, 成为医学人士及患者选择治疗硬核白内障的首选方式^[4]。本文结果显示, 观察组术后的视力恢复情况优于对照组, 且手术的时间耗费也短于对照组, 差异 $P < 0.05$ 。观察组治疗总有效率为 95.35%, 高于对照组, 且差异 $P < 0.05$ 。由此证明, 对硬核白内障患者予以小切口非超声乳化白内障手术的治疗, 能实现视力改善, 使其及早回归健康生活, 值

得推行实践。

[参考文献]

- [1] 曹霞霞. 小切口非超声乳化白内障手术与超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的效果研究 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(4):327-328.
- [2] 黄奇祥. 硬核超声乳化术与小切口非超声乳化术治疗白内障的临床效果比较 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(19):35-36.
- [3] 张千帆. 小切口非超声乳化白内障摘出术治疗硬核白内障 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(17):3111-3112.
- [4] 马兴强. 研究小切口非超声乳化白内障手术与超声乳化白内障的效果 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(23):64-65.