

双氯酚酸钠栓对剖宫产术后镇痛效果的临床观察

黄建安¹ 王小玲² 艾婷华³

(1 江西省宜春职业技术学院 宜春 336000; 2 江西省宜春学院 宜春 336000;
3 江西省宜春市人民医院 宜春 336000)

关键词: 双氯酚酸钠栓; 剖宫产术; 术后镇痛; 临床观察
中图分类号: R 719.8 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2005)06- 0048-01

剖宫产术后镇痛目前常用镇痛泵, 但其价格比较昂贵。近年来我院用双氯酚酸钠栓对部分剖宫产术后患者镇痛, 具有使用方便、安全有效、价格低廉等特点。现将应用结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2004 年 1 月~2005 年 3 月在我院行剖宫产手术、术后自愿不用镇痛泵的病人 320 例, 患者均无心、肝、肾及神经系统疾病, 无消化性溃疡病史和药物过敏史。分为观察组 210 例, 对照组 110 例, 2 组病人术后均按剖宫产术后常规护理与治疗。2 组病人的年龄、孕周、手术指征、手术方式及术中出血量等均无明显差异, 具有可比性。

1.2 方法 均采用连续硬膜外麻醉的新式剖宫产术, 术后未用镇痛泵。观察组于术后 4~6h(醒麻醉时间)取 1 枚双氯酚酸钠栓 50mg (湖北东信药业有限公司生产) 以少量温水湿润后, 轻轻塞入肛门 2cm 处, 必要时再追加 1 枚。对照组不用双氯酚酸钠栓, 疼痛剧烈者于术后当晚肌注度冷丁 75mg。

1.3 观察内容及判断标准

1.3.1 观察内容 术后 12h 镇痛效果, 术后 1~3d 子宫复旧情况, 24h 内阴道出血量, 术后开奶时间, 肛门排气时间, 术后生命体征及恶心呕吐、尿潴留、泌尿系统感染、肝肾功能损伤等副反应。

1.3.2 判断标准 按 WHO 疼痛分级将术后疼痛分为 4 级: 0 级: 无痛; I 级: 轻度可忍受疼痛; II 级: 中度持续性疼痛, 睡眠受干扰, 需要用镇痛药; III 级: 强烈持续疼痛, 睡眠严重受干扰, 需要镇痛药治疗。镇痛效果: 0 级为显效, I 级为有效, II~III 级为无效, 以术后 12h 的病人疼痛情况进行统计。阴道出血量与本人月经量比: 量多、量中、量少。

1.4 数据处理 所有数据进行频数 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组术后 12h 疼痛情况及阴道出血量比较, 见表 1。

表 1 2 组术后 12h 疼痛情况及阴道出血量比较 例								
组别	n	术后 12h 疼痛情况				阴道出血量		
		0 级	I 级	II 级	III 级	量少	量中	量多
观察组	210	51	149	8	2	112	84	14
对照组	110	10	20	28	52	53	47	10

由表 1 可看出, 使用双氯酚酸钠栓镇痛的病人, 其镇痛效果明显, 有效率达 95.3%[(51+149)/210], 对照组镇痛有效愈率明显提高, 达 95.24%, 而且缩短了 β -HCG 转阴时间, 时包块缩小明显加快。另外 R_u-486 及中药治疗肝肾功能损害及胃肠道反应不明显, 值得临床应用及探讨。

率为 27.2%(30/110), 2 组比较有显著性差异 $P<0.01$ 。观察组病人大多数能安静入睡, 按需哺乳; 2 组病人术后 1~3d 子宫复旧均良好, 3d 宫底均达脐下 2~3 指, 24h 内阴道出血量无显著性差异, $P>0.05$ 。

2.2 2 组术后排气时间和术后开奶时间比较, 见表 2。

表 2 2 组术后排气和开奶时间比较 ($\bar{X} \pm S$) h			
组别	n	术后排气时间	术后开奶时间
观察组	210	18.0 $\pm$ 4.2	30.0 $\pm$ 3.2
对照组	110	18.5 $\pm$ 5.2	39.0 $\pm$ 4.2

由表 2 可看出 2 组术后肛门排气时间无显著性差异($P>0.05$)。而对照组多因疼痛, 烦躁或休息不好而影响乳汁分泌, 延迟开奶, 不能保证按需哺乳。经统计学比较术后开奶时间 $P<0.05$ 。

2.3 副反应 观察组有 2 例发生恶心、呕吐(0.9%), 经对症处理很快好转, 有 1 例诉说肛门烧灼痛; 而对照组无 1 例发生上述反应。2 组病人术后生命体征平稳, 均未出现肝肾功能损害、尿潴留、泌尿系感染及呼吸抑制、切口不愈合等现象。

3 讨论

双氯酚酸钠栓是一种衍生于苯乙酸类的非甾体消炎镇痛药, 其作用机理为抑制环氧酶活性, 从而阻断花生四烯酸向前列腺素的转化。同时, 它也能促进花生四烯酸与甘油三酯结合, 降低细胞内游离的花生四烯酸浓度, 而间接抑制白三烯的合成, 其消炎镇痛作用比消炎痛强 2~2.5 倍。其镇痛作用主要通过抑制前列腺素和某些引起痛觉敏感的物质(和缓激肽、组织胺)的合成, 直肠给药吸收快、完全, 0.5~2h 可达峰值, 药物半衰期约 2h, 在乳汁中药物浓度极低可忽略^[1]。双氯酚酸钠栓为局部给药, 减轻了其恶心、呕吐等副反应。

双氯酚酸钠栓镇痛效果明显, 使用安全, 方便(病人自己就可用), 价格又低廉, 不影响乳汁分泌和哺乳, 乳汁量中含量极低可忽略, 对剖宫产预后无明显不良影响, 可在临床尤其是基层医院推广应用。

参考文献

[1] 汤光, 李大魁. 现代临床药理学[M]. 北京: 化学工业出版社, 2003. 217
(收稿日期: 2005-04-19)

参考文献

[1] 方淑英. 药物治疗异位妊娠的临床体会[J]. 中国农村医药, 2002, 9 (1): 10
(收稿日期: 2005-04-19)