

舒芬太尼与吗啡术后硬膜外镇痛的临床比较

陈立众

(江西省鹰潭市人民医院 鹰潭 335000)

摘要:目的:观察舒芬太尼与吗啡用于术后自控硬膜外镇痛(PCEA)的疗效及不良反应。方法:选择 100 例硬膜外术后患者,年龄 18~60 岁,体重 50~80 kg,无严重心、肺、肝、肾等系统疾病,且无长期服用镇痛药和镇静药史,ASA 评级 I~II 级。随机分为两组每组 50 例,A 组:舒芬太尼 50 μ g+地塞米松 5 mg+罗哌卡因 150 mg,B 组:吗啡 5 mg+地塞米松 5 mg+罗哌卡因 150 mg,均以生理盐水稀释成 100 mL,术后 0.5、1、4、8、12、48 h 分别观察 BP、HR、R、SPO₂ 以及患者恶心、呕吐、皮肤瘙痒、尿潴留等不良反应。结果:(1)两组患者 BP、HR、R、SPO₂ 48 h 内无明显差异($P>0.05$);(2)镇痛效应:A 组与 B 组无明显差异($P>0.05$);(3)不良反应:B 组恶心、呕吐、皮肤瘙痒、尿潴留、呼吸抑制等不良反应均显著高于 A 组($P<0.05$)。结论:舒芬太尼术后硬膜外镇痛效果满意,无明显副作用,安全有效,值得临床推广。

关键词:硬膜外镇痛;舒芬太尼;吗啡;疗效比较

中图分类号:R 614

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.045

术后疼痛严重影响手术病人的术后康复和生活质量,为了有效缓解术后疼痛,许多学者对术后镇痛药物选择进行了大量临床研究。本文就舒芬太尼、吗啡的镇痛效果和不良反应进行了比较,选出一种相对比较满意的药物。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 100 例硬膜外镇痛手术患者。纳入标准:ASA 评级 I~II 级,年龄 18~60 岁,无严重心、肺、肝、肾等疾病,且无长期服用镇痛药和镇静药史。随机分为 A、B 两组各 50 例。

1.2 麻醉和镇痛方法 入室后建立静脉通道、生命体征监测,按手术要求行相应的硬膜外穿刺,麻醉过程严格按技术操作,头端置管 3.5 cm,注入 1.73% 碳酸利多卡因 5 mL 试验剂量,阻滞平面出现且无

2 讨论

2.1 克氏针撬拨复位内固定的优点 操作简单,手术损伤小,并发症与后遗症少,骨折愈合后无需二次手术,手术成功率高,住院时间短,治疗费用低,疗效满意,适合基层医院推广应用。

2.2 手术技术要点及注意事项 (1)手术前应仔细分析 X 线片,根据骨折类型设计手术复位及固定方案。(2)跟骨骨折一般属于高空坠下,跟骨塌陷的同时导致跟骨增宽,必然会压迫神经从而导致疼痛,所以跟骨高度和宽度的恢复同样重要,通过搓揉挤压跟骨同时反复撬拨而恢复其高度和宽度,是此手术的治疗关键。(3)进针应在跟骨结节跟腱附着点略偏外侧,以免损伤跟腱及血管神经;应将踝关节固定在跖屈位;进针部位及方向不正确,可造成骨折复位不满意或骨折固定不牢靠。(4)术中要重视 C 臂机的透视作用,直至达到满意解剖复位方可固定。(5)手术后用石膏维持于跖屈位 4~6 周后拔除克氏针。

跟骨骨折选择手术治疗还是非手术治疗一直

全脊麻现象,给予 0.75%罗哌卡因 15 mL,根据手术要求、患者生命体征间断硬膜外追注 0.75%罗哌卡因,术中患者肌松、镇痛完善、手术顺利。术毕接上硬膜外镇痛泵(参数设置为负荷量 2 mL,背景剂量 2 mL/h,指令剂量 1.5 mL,锁定时间 15 min),配方:A 组:舒芬太尼 50 μ g+地塞米松 5 mg+罗哌卡因 150 mg,B 组:吗啡 5 mg+地塞米松 5 mg+罗哌卡因 150 mg,均以生理盐水稀释成 100 mL,观察 48 h,评估镇痛效应及不良反应。

1.3 评分指标 疼痛评分采用 VAS 法(0 分为无痛,10 分为最痛)^[1]:0 级,无痛感,记 0 分;I 级,轻微疼痛,记 1~3 分;II 级,中度疼痛,记 4~7 分;III 级,重度或剧痛,记 8~10 分。记录给药后 0.5、1、4、8、12、48 h 的得分。

存在分歧。一般认为,跟骨上方的 3 个关节面与距骨构成广义的距下关节,其上缘线与跟距下关节面完整和跟骨外形特别重要。因此,跟骨关节内骨折的治疗重点在于尽量恢复跟骨的解剖结构,依靠强有力的内固定支持,能更早更好地恢复距下关节的活动功能。有学者研究发现,Sanders II、III 型骨折预后较好,而 IV 型骨折疗效较差,这与 IV 型骨折关节面粉碎严重、手术复位固定困难有关^[2]。也有学者认为,距下关节面的良好复位只是影响疗效的一个方面,恢复跟骨的高度、长度、宽度及轴线同样十分重要^[3]。

参考文献

[1]王亦璠.骨与关节损伤[M].北京:人民卫生出版社,2003.1 143
[2]胥少汀.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,2005.806
[3]张铁良,于建华.跟骨关节内骨折[J].中华骨科杂志,2000,20(2):117
[4]李宗利,张福华.经皮 X 线机下撬拨多根克氏针内固定治疗跟骨骨折[J].实用医药杂志,2008,25(5):927
[5]周军杰,曹成福,纪斌,等.距下关节融合术治疗粉碎性跟骨关节内骨折预后的临床研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2006,21(1):24
[6]梅炯,俞光荣,朱辉,等.开放复位内固定治疗跟骨骨折 69 例[J].骨与关节损伤杂志,2000,15(5):332

(收稿日期:2010-11-08)

复方吲哚美辛酊联合醋酸氟轻松软膏治疗局限性神经性皮炎

吴铁兵
(江西省安义县人民医院 安义 330500)

关键词:复方吲哚美辛酊;醋酸氟轻松软膏;局限性神经性皮炎
中图分类号:R 758.32 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.046

局限性神经性皮炎是一种常见的慢性皮肤病,以皮肤苔藓样变及剧烈瘙痒为特征^[1]。2008 年 10 月~2010 年 4 月笔者应用复方吲哚美辛酊(商品名:舒肤特,国药准字 H52020603)联合醋酸氟轻松软膏(国药准字 H12020838)治疗局限性神经性皮炎 38 例,取得了较满意的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 选择未接受外用或内服糖皮质激素类药物及内服抗组胺药物治疗者。排除合并感染、已知对治疗药物成分过敏、合并严重内科疾病、妊娠及哺乳期妇女、出现不良反应而停药及未完成疗程者。

1.2 一般资料 共选 74 例,均为本科门诊患者,符合《现代皮肤病性病诊疗手册》诊断标准^[2],随机分为治疗组和对照组。治疗组 38 例,男 21 例,女 17

1.4 统计学分析 计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,采用 SPSS 软件包进行分析, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

两组病人的一般情况、手术时间及麻醉药用量差异均无显著性。术后 0.5、1、4、8、12、48 h VAS 评分见表 1。结果显示:术后 48 h A 组与 B 组镇痛效果相似($P > 0.05$)。术后恶心、呕吐、尿潴留等不良反应发生率见表 2。不良反应发生率 A 组低于 B 组($P < 0.05$)。术后经多功能监护仪监测,患者 BP、HR、R、SPO₂ 各项指标均在正常范围内且差异无显著性。

表 1 患者 PCEA 期间镇痛质量评分 ($\bar{X} \pm S$) 分						
	0.5 h	1 h	4 h	8 h	12 h	48 h
A 组	2.55±0.62	2.25±0.35	1.80±0.51	1.71±0.82	1.70±0.74	1.60±0.51
B 组	2.60±0.54	2.35±0.40	1.90±0.71	1.81±0.71	1.80±0.73	1.60±0.82

表 2 两组患者 PCEA 期间不良反应发生率 例(%)							
n	恶心	呕吐	瘙痒	嗜睡	低血压	尿潴留	呼吸抑制
A 组 50	2(4)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	5(10)	0(0)
B 组 50	15(30)	10(20)	12(24)	8(16)	5(10)	40(80)	2(4)

3 讨论

舒芬太尼与吗啡同属阿片类麻醉性镇痛药,为 μ 受体的激动药,作用于脑内和脊髓内存在着的立体专一性的阿片受体,与其有很强的亲和力,故可产生强效镇痛作用,产生镇痛作用的同时消除伴随疼痛的焦虑、紧张等情绪反应。但吗啡镇静作用可发展至嗜睡,对延髓呼吸中枢的抑制可致呼吸困

例,年龄 18~40 岁,病程 1~20 年;对照组 36 例,男 16 例,女 20 例,病程 1~20 年,年龄 17~46 岁。两组患者的年龄、病程、病情等相匹配,具有可比性。患者临床表现均为局限性淡红色或黄褐或正常皮色扁平丘疹和苔藓样变斑片,斑片边缘较清楚,且伴有不同程度的瘙痒,皮损位于颈后及两侧、手足背、肘膝部、尾骶等部位。

1.3 治疗方法 治疗组每日外用复方吲哚美辛酊及醋酸氟轻松软膏各 2 次,对照组每日外用醋酸氟轻松软膏 2 次。疗程均为 2 周。

1.4 疗效判定标准 痊愈为皮疹完全消退,瘙痒消失;显效为皮疹消退 $\geq 60\%$,痒感明显减轻;好转为皮疹消退 $\geq 20\%$,痒感减轻;无效为皮疹消退 $< 20\%$ 或加重,痒感无明显变化。有效率以痊愈加显效计。

1.5 结果 见表 1。两组有效率比较差异有显著性难;对极后区催吐化学感受区的兴奋作用可致部分患者恶心、呕吐;对于血管平滑肌的直接作用和释放组胺作用可致周围血管扩张血压下降、皮肤瘙痒;提高输尿管平滑肌的张力,使膀胱括约肌处于收缩状态导致尿潴留等并发症。舒芬太尼是一种新合成的强效拟吗啡类镇痛药,它是选择性的 μ 受体激动药,是目前芬太尼家族中镇痛作用最强的人工合成类阿片药,镇痛效价是芬太尼的 5~10 倍,较芬太尼镇痛时间长,同时镇静作用也强于芬太尼,而呼吸抑制较少,并具有起效快、心血管系统功能稳定、无组胺释放等特点^[2-3]。舒芬太尼作为芬太尼的衍生物初步显示了其优势。Antok 等^[4]进行的临床观察证明:持续硬膜外输注舒芬太尼镇痛在术后可提供满意的镇痛效果。

参考文献

[1]李仲靡.临床疼痛治疗学[M].天津:天津科技出版社,1994.385
[2]Ahone J,Oikkola KT,Hynynen M,et al.Comparison of alfentanil and sufentanil for total intravenous anasesthesia with propofol inpatients undergoing coronary artery bypass surgery [J].Br J Anaesth,2000,85: 533-540
[3]Thomson IR,Harding G,Hudson RJ.A comparison of fentanyl and sufentanil inpatients unferging coronary artery bypass graft surgery [J].J Cardiothorac Vasc Anesth,2000,14(6):652-656
[4]Antok E,Bordet F,Duflo F,et al.Patient-controlled epidural analgesia versus continuous epidural infusion with ropivacaine for postoperative analgesia in children[J].Anesth Analg,2003,50:617-618

(收稿日期: 2010-07-06)