

全麻中应用帕瑞昔布钠对术后苏醒的影响

王国平 刁枢

(上海市第七人民医院 上海 200137)

关键词: 帕瑞昔布钠; 全麻; 术后苏醒

中图分类号: R 614.2

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.048

帕瑞昔布钠是一种新型环氧化酶-2 抑制药, 具有镇痛强、作用持久、副作用小等特点, 受到越来越多的麻醉医生信赖。本研究在全麻手术中早期应用帕瑞昔布钠, 观察它对全麻术后苏醒的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 择期开腹全子宫切除术患者 40 例, ASA I 或 II 级, 年龄 45~57 岁, 体重 51~75 kg,

明矾 20 g, 百部 20 g。将上药粉碎成粗粉, 加水 2 000 mL, 浸泡 15 min 后, 煮沸后改文火再煎 15 min, 将液体倒入盆中, 趁热先熏蒸, 待水温降低后坐浴 10~15 min。洗后用金黄膏外敷。早晚各 1 次, 至症状消失。疗程 1~7 d。

1.3 疗效判定标准 根据国家中医药管理局颁布的《中医肛肠科病证诊断疗效标准》^[1]制定。临床治愈: 疼痛等不适感完全消失, 肛旁肿物消失。显效: 疼痛等不适感消失, 肛旁肿物缩小 1/3~2/3。有效: 疼痛等不适感减轻, 肛旁肿物缩小。无效: 症状和体征均无变化。

1.4 结果 110 例病例经 1~7 d 治疗, 治愈 45 例, 显效 45 例, 有效 10 例, 无效 10 例, 总有效率为 90.9%。

2 讨论

血栓性外痔常发生于用力排便或举重或长时间久坐者, 是由于肛门静脉丛微循环障碍, 血流淤积而成。从理论上说, 直接损伤可引起炎性反应, 这也是导致血栓形成的一个重要原因^[2]。血栓性外痔的最主要临床症状是肛门疼痛、肿物突起和便血。

肛门洗剂是江西中医学院附属医院肛肠科以五倍子汤为基础自拟的一种外科洗液, 已经在临床上使用十余年, 具有确切的疗效。通过实验研究和对照组的比较显示, 肛门洗剂具有较好的抗炎、消肿、止痛和凝血的作用^[3]。实验研究表明, 肛门洗剂的主药五倍子含有 2%~4% 的没食子酸, 没食子酸对金黄色葡萄球菌、链球菌、伤寒杆菌等有明显的抑制作用, 有一定的止痛和凝血作用; 苦参对大肠杆菌、痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌有明显的抑制作用; 黄柏对痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌有抑

术前各项常规检查及心肺肝肾功能均正常, 无神经肌肉系统疾病, 术前也未使用可能影响神经肌肉功能的药物, 并否认消化道溃疡和药物过敏史。随机分为两组, 每组 20 例, I 组: 帕瑞昔布钠组; II 组: 生理盐水组。

1.2 麻醉方法 所有患者不用术前药, 均在全麻下施行手术。患者入室后开放左上肢静脉, 监测 ECG、

制的作用; 白及有缩短凝血时间及抑制纤溶作用; 明矾有抑菌、止血的作用。研究发现金黄膏外敷患处, 能显著提高感染分泌物及血清中溶菌酶含量, 表明金黄膏局部应用时能提高机体防御功能, 从而发挥间接的抗菌治病的效果^[4]。总之, 肛门洗剂合金黄膏有抗炎、消肿、止痛和凝血的作用。

中医学认为, 血栓性外痔是由于过食辛辣、醇酒厚味、便秘努责、久坐、负重远行、久蹲以致气血运行不畅, 经脉阻滞, 瘀结不散而成。故治疗上应以活血化瘀、消肿止痛为原则。肛门洗剂以五倍子汤为基础, 加苦参、黄柏、月石、白及、明矾、百部, 全方具有清热燥湿、活血化瘀、消肿止痛的功效。肛门洗剂熏洗坐浴, 药物可借助热力作用刺激肛门局部皮肤, 促使皮下血管扩张, 促进血液和淋巴循环, 改善新陈代谢, 降低局部肌肉和结缔组织的张力, 缓解平滑肌痉挛, 能有效地改善局部血液循环, 加强了肛门洗剂活血化瘀、消肿止痛的作用。金黄膏是《医宗金鉴》中治疗“阳证”疮疡的名方, 有清热解毒、散结消肿、止痛的功效, 临床疗效确切。

综上所述, 采用肛门洗剂坐浴联合金黄膏治疗血栓性外痔具有良好的临床疗效, 简单实用, 疗效好, 无不良反应, 对于惧怕手术及年老体弱多病者尤宜, 值得临床推广使用。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医肛肠科病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1995. 131
[2] Marvin L, Corman. 结肠与直肠外科学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009. 158
[3] 熊腊根, 安明伟. 肛门洗剂的实验研究[C]. 吉林: 中华中医药学会第十二次大肠肛门病学术会议暨第十一届中日大肠肛门病学术交流会论文汇编, 2006. 52-55
[4] 王喜云, 周永慧, 严春海. 金黄膏治疗疮疡的实验探讨—对溶菌酶含量的影响[J]. 中药药理与临床, 1987, 3(4): 22-23

(收稿日期: 2012-08-22)

HR、BP 和 SPO₂。麻醉诱导：咪唑安定 0.04 mg/kg，芬太尼 3 μg/kg，丙泊酚 2 mg/kg，顺苯磺酸阿曲库铵 0.2 mg/kg。气管内插管后机械通气，调节呼吸参数，维持 P_{ET}CO₂ 35~40 mmHg。麻醉维持：七氟醚和氧化亚氮吸入，顺苯磺酸阿曲库铵 0.15 mg/(kg·h)泵注。输液：麻醉诱导前输注 6%羟乙基淀粉 130/0.4（盈源）7 mL/kg，后平衡液维持。腹膜打开后，I 组静注帕瑞昔布钠 40 mg；II 组静注等容量生理盐水。关腹时停用顺苯磺酸阿曲库铵，缝皮结束即刻关闭七氟醚和氧化亚氮。

1.3 观察指标 监测并记录术后自主呼吸恢复、呼唤睁眼、呼唤握手、拔管、执行指令时间和血压、心率、疼痛耐受情况、躁动发生率。拔管指征：潮气量 >6 mL/kg，RR>12 次/kg，SPO₂>95%。疼痛耐受情况按照病人主诉分三级：不痛、痛可以耐受、痛难以耐受。

表 2 两组患者术后血压、心率变化 ($\bar{X} \pm S$)							
指标	组别	n	术毕即刻	术后 5 min	术后 10 min	术后 15 min	术后 20 min
MAP(mmHg)	I 组	20	76.8± 8.6*	82.9± 9.1*	84.2± 10.4*	82.6± 11.3*	83.1± 10.8*
	II 组	20	81.3± 9.4	91.3± 10.4	94.3± 11.5	88.5± 11.9	87.2± 11.7
HR(次/min)	I 组	20	72.8± 9.7*	79.7± 11.3*	82.7± 11.9*	84.2± 10.6*	83.6± 10.1*
	II 组	20	78.1± 11.5	98.9± 12.5	104.5± 12.8	102.6± 13.7	96.4± 14.3

注：与 II 组比较，*P<0.05。

2.3 两组术后疼痛情况 I 组患者术后不痛例数显著多于 II 组 (P<0.01)，I 组患者术后痛难以耐受者显著少于 II 组 (P<0.01)，I 组患者发生躁动者显著少于 II 组 (P<0.01)。两组患者术后痛可耐受例数差异无统计学意义。见表 3。

表 3 两组患者术后疼痛耐受情况、躁动发生率比较 例					
组别	n	不痛	痛可耐受	痛难以耐受	躁动发生率(%)
I 组	20	13*	6	1*	5*
II 组	20	1	5	14	40

注：与 II 组比较，*P<0.01。

3 讨论

开腹手术创伤较大，疼痛明显，全麻苏醒期容易因术后疼痛发生躁动^[1]。阿片类药物是目前临床麻醉中主要的镇痛药物，其不良反应有恶心呕吐、呼吸循环抑制等，对全麻苏醒期意识的恢复也有严重的影响，容易造成拔管延迟。

帕瑞昔布钠是一种高选择性环氧化酶-2 (COX-2) 抑制药^[2]。它是伐地昔布的水溶性非活性前体，在体内可迅速转化成伐地昔布，通过抑制中枢与痛觉超敏有关的 COX-2 的活性，可减少外周前列腺的合成，减轻或消除神经末梢的过敏反应，达到抑制炎症和消除疼痛的目的，具有中枢、外周双重镇痛的特点^[3]。康茵等^[4]证实帕瑞昔布钠单次静注 40 mg，镇痛效果明显优于吗啡 4 mg，可预防全麻苏醒期患者躁动的发生。本研究中 I 组仅 1 例患者痛难以耐受，出现术后躁动，这说明帕瑞昔布钠具有

1.4 统计分析 采用 SPSS10.0 统计软件进行数据处理，计量资料用均数± 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示，组间比较采用单因素方差分析。

2 结果

两组 40 例患者手术顺利，术中出血量小于 400 mL，符合本研究要求。两组患者的年龄、体重、术前各项常规检查、手术时间差异无统计学意义。

2.1 两组术后苏醒情况比较 I 组患者术后自主呼吸恢复、呼唤睁眼、呼唤握手、拔管、执行指令时间均大于 II 组 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者术后苏醒情况比较 ($\bar{X} \pm S$) min						
组别	n	自主呼吸恢复	呼唤睁眼	呼唤握手	拔管	执行指令
I 组	20	8.8± 2.6*	12.1± 1.9*	14.5± 1.8*	15.6± 0.9*	17.8± 2.6*
II 组	20	4.8± 2.2	8.7± 2.1	11.2± 1.7	12.7± 1.0	14.2± 1.9

注：与 II 组比较，*P<0.05。

2.2 两组术后血压心率比较 I 组患者术后 5 min、10 min、15 min、20 min 血压、心率均低于 II 组 (P<0.05)。见表 2。

良好的镇痛作用，能有效预防因疼痛引起的术后躁动。帕瑞昔布钠具有良好的超前镇痛作用，能使全麻苏醒期的患者更平稳地由麻醉状态进入术后苏醒状态^[5]。牛泽军等^[6]报道诱导时静脉给予帕瑞昔布钠能改善苏醒质量。本研究中 I 组患者在苏醒期的心率、血压变化明显低于 II 组，但自主呼吸恢复、呼唤睁眼、呼唤握手、拔管、执行指令时间均大于 II 组，这与帕瑞昔布钠具有中枢、外周双重镇痛作用有关，有效抑制疼痛或其他因素引起的应激反应。

综上所述，帕瑞昔布钠能有效维持全麻苏醒期循环稳定，对于自主呼吸和意识恢复、拔管时间均稍有延迟。但对于历时更长、创伤更大手术患者全麻苏醒的影响，还待进一步研究。

参考文献

[1] 邓立琴, 丁凤兰, 刘红. 全麻术后躁动 225 例分析[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(2): 165-167
[2] Rasmussen GL, Steckner K, Hogue C, et al. Intravenous parecoxib sodium for acute pain after orthopedic knee surgery [J]. Am J of Orthop, 2002, 31: 336-343
[3] Renning SS, Ekman EF, Raghunathan K, et al. The effect of cyclooxygenase-2 inhibition on acute and chronic donon-site pain after spinal-fusion surgery[J]. Reg Anesth Pain Med, 2006, 31: 6-13
[4] 康茵, 赵国栋, 李真, 等. 帕瑞昔布钠预防妇科腹腔镜患者全麻苏醒期躁动和寒战的临床观察[J]. 临床麻醉学杂志, 2010, 26(7): 566-568
[5] 朱颖霞, 郁庆, 张晓庆. 帕瑞昔布钠对下肢手术后镇痛效果的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2010, 26(9): 759-760
[6] 牛泽军, 王世端, 董河, 等. 帕瑞昔布钠对腰椎手术后镇痛效果的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2010, 26(7): 624-625

(收稿日期: 2012-09-05)