

布托啡诺联合酮咯酸在剖宫产后镇痛中的应用

王亚洁

(河南省偃师市人民医院麻醉科 偃师 471900)

摘要:目的:分析剖宫产产妇采取布托啡诺联合酮咯酸进行产后镇痛的临床效果。方法:选取 2019 年 1~12 月在偃师市人民医院进行剖宫产的 150 例产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 75 例。对照组给予布托啡诺联合地佐辛及托烷司琼治疗,观察组给予布托啡诺联合酮咯酸及托烷司琼治疗。比较两组术后 2、6、12、24 h 的疼痛程度与镇静效果及术后恢复指标、术后 24 h 不良反应发生率。结果:观察组术后 2、6、12、24 h 的疼痛评分和 Ramsay 镇静评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组术后排气、下床活动、下肢肌力恢复及尿管拔出后排尿时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:布托啡诺联合酮咯酸可有效减轻剖宫产产妇术后疼痛程度,镇静效果较好,安全性较高,利于促进患者康复。

关键词:剖宫产;布托啡诺;酮咯酸;镇痛;镇静;不良反应

中图分类号:R614

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.057

剖宫产是临床治疗难产及部分产科合并症的重要手段^[1]。但剖宫产为有创治疗,术后产妇常伴有不同程度的疼痛,不利于产妇产后修复。术后镇痛可减轻机体应激反应及疼痛感,利于促进产妇康复^[2]。布托啡诺主要作用于 K_1 受体,对受体均有弱阻断作用,从而发挥镇痛效果,但单一应用时,会影响机体组织血供情况,影响血流动力学稳定,需联合其他镇痛药物应用^[3]。酮咯酸是一种非甾体类抗炎药,具有抗炎、镇痛效果^[4]。将酮咯酸与布托啡诺联合应用于剖宫产术后镇痛中,或许可提高镇痛效果。本研究旨在分析剖宫产产妇采取布托啡诺联合酮咯酸进行产后镇痛的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1~12 月在偃师市人民医院进行剖宫产的 150 例产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 75 例。对照组孕周 38~41 周,平均 (39.07 ± 0.71) 周;孕次 1~4 次,平均 (2.16 ± 0.31) 次;年龄 21~38 岁,平均 (25.62 ± 3.15) 岁。观察组孕周 38~42 周,平均 (39.11 ± 0.83) 周;孕次 1~3 次,平均 (2.18 ± 0.33) 次;年龄 21~39 岁,平均 (26.17 ± 3.09) 岁。两组一般资料比较无明显差异($P>0.05$),有可对比性。产妇及其家属均签署知情同意书。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:均为头胎妊娠;无手术禁忌证;行子宫下段横切口术式;行腰-硬联合麻醉。(2)排除标准:有椎管内麻醉禁忌证或穿刺失败者;有精神疾病及语言交流障碍者;有长期药物(非甾体抗炎药、阿片类、镇静催眠药)滥用史者;依从性差,无法配合研究者。

1.3 治疗方法 对照组给予酒石酸布托啡诺注射

液(国药准字 H20020454)联合地佐辛注射液(国药准字 H20080329)及注射用盐酸托烷司琼(国药准字 H20061061)治疗。静脉泵入 100 ml 的镇痛药物混合液(布托啡诺 10 mg+ 地佐辛 10 mg+ 托烷司琼 10 mg 与生理盐水混合配成 100 ml),泵入速率为 2 ml/h,直至输注完毕。观察组给予布托啡诺联合酮咯酸氨丁三醇注射液(国药准字 H20052634)及托烷司琼治疗。静脉泵入 100 ml 镇痛药物混合液(布托啡诺 8 mg+ 酮咯酸 240 mg+ 托烷司琼 10 mg 与生理盐水混合配成 100 ml),泵入速度为 2 ml/h,直至输注完毕。

1.4 观察指标 (1)疼痛程度:在术后 2、6、12、24 h 采用视觉模拟评分法(VAS)^[5]评估,取 10 cm 刻度尺,让产妇标出代表自身痛感程度的刻度值,10 分制,VAS 评分越高,痛感越重。(2)镇静效果:分别于术后 2、6、12、24 h 采用 Ramsay 镇静评分^[6]评估镇静效果,总分 1~6 分,分数越高则镇静效果越好。(3)术后恢复指标:术后排气、下床活动、下肢肌力恢复及尿管拔除后排尿时间。(4)并发症:术后 24 h 头晕、瘙痒、尿潴留、恶心呕吐发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件处理数据,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验,组间多个时点的单个指标比较采用一般线性重复度量方差分析检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛程度及镇静效果比较 两组术后 6、12、24 h 的 VAS 和 Ramsay 镇静评分均高于术后 2 h,术后 24 h 的 VAS 和 Ramsay 镇静评分均低于术

后 12 h,且观察组术后 2、6、12、24 h 的 VAS 评分和 Ramsay 镇静评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疼痛程度及镇静效果比较(分, $\bar{x}\pm s$)				
组别	n	时点	VAS	Ramsay
观察组	75	2 h	2.08± 0.42	1.21± 0.73
		6 h	3.01± 0.49	2.59± 0.80
		12 h	5.12± 0.51	3.05± 0.91
		24 h	3.95± 0.43	1.74± 0.79
对照组	75	2 h	3.58± 0.74	1.84± 0.75
		6 h	4.65± 0.69	2.96± 0.84
		12 h	6.39± 0.58	3.62± 0.96
		24 h	4.83± 0.49	2.67± 0.82
F 组间			154.790	13 563.024
P 组间			<0.000	<0.000
F 时点			57.637	299.840
P 时点			<0.000	<0.000
F 组间×时点			121.734	19.378
P 组间×时点			<0.000	<0.000

2.2 两组术后恢复指标比较 观察组术后排气、下床活动、下肢肌力恢复及尿管拔出后排尿时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后恢复指标比较(h, $\bar{x}\pm s$)					
组别	n	下肢肌力恢复时间	术后排气时间	下床活动时间	尿管拔除后排尿时间
观察组	75	4.21± 0.76	20.18± 4.15	22.27± 3.46	24.55± 4.91
对照组	75	6.56± 1.05	25.67± 6.31	24.95± 5.55	29.63± 5.47
t		15.701	6.295	3.549	5.985
P		<0.001	<0.001	0.001	<0.001

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较[例(%)]						
组别	n	头晕	恶心呕吐	瘙痒	尿潴留	总发生
观察组	75	1(1.33)	2(2.67)	1(1.33)	2(2.67)	6(8.00)
对照组	75	0(0.00)	1(1.33)	2(2.67)	2(2.67)	5(6.67)
χ^2						0.098
P						0.754

3 讨论

剖宫产术后,产妇常常会表现出不同程度的疼痛,且术后持续疼痛可增强交感神经兴奋性,促进儿茶酚胺释放,抑制催乳素的分泌,进而影响产妇术后早期活动、胃肠蠕动及哺乳^[7]。因此,对剖宫产术后疼痛患者采取安全有效的镇痛尤为重要。剖宫产术后 48 h 内疼痛最为剧烈,硬膜外镇痛是剖宫产术后常用的镇痛方法,能够减少血药浓度的波动并维持稳定,避免间断给药产生的药物作用波峰和波谷现象。该方式虽具有一定的镇痛效果,但对术后宫缩引发的内脏痛干预效果较差,需联合其他镇痛药物进行术后镇痛^[8-9]。

本研究结果显示,观察组术后 2、6、12、24 h 的 VAS 与 Ramsay 镇静评分低于对照组,术后排气、下

床活动、下肢肌力恢复及尿管拔出后排尿时间均短于对照组,但两组术后 24 h 不良反应发生率比较无显著差异,表明布托啡诺联合酮咯酸可有效减轻剖宫产患者术后疼痛程度,镇静效果较好,安全性较高,利于促进患者康复。酮咯酸是吡咯酸的衍生物,可抑制外周环氧化酶活性及前列腺素合成,进而阻断外周敏化,发挥镇痛效果^[10]。酮咯酸可有效抑制前列腺素、白三烯等介导的炎症反应引发的产后宫缩疼痛,有效减轻剖宫产产妇产后疼痛程度。且酮咯酸易与蛋白结合后分子质量大,其进入母乳中的含量较少,可在一定程度上降低镇痛药物产生的不良反应,适合于哺乳期妇女镇痛。布托啡诺是一种阿片受体激动拮抗剂,通过其代谢产物对 K- 受体的激动以及对 U- 受体的激动和拮抗起到镇痛作用,抑制痛觉信息传递,进而发挥镇痛效果,减轻剖宫产产妇因疼痛产生的应激反应。此外,布托啡诺呼吸抑制轻微,对循环系统影响小,无胃肠道不良反应。布托啡诺可维持麻醉平衡,可用于手术前镇静镇痛、清醒镇静,在术后寒战中也有较好的应用效果。

综上所述,布托啡诺联合酮咯酸可有效减轻剖宫产患者术后疼痛程度,镇静效果较好,安全性较高,利于促进患者康复,值得推广。

参考文献

[1]周广杰,栾艳秋.2016—2018 年 2168 例剖宫产病例临床分析[J].山西医药杂志,2019,48(21):2654-2656.
[2]梅天姿,韩宝庆,戚思华.剖宫产术后镇痛策略的研究进展[J].现代生物医学进展,2019,19(10):1997-2000.
[3]刘世江,彭培培,蒋秀红,等.右美托咪定复合布托啡诺在剖宫产术后镇痛的应用[J].临床麻醉学杂志,2018,34(9):841-844.
[4]朱牡丹,刘杨,陈金保,等.盐酸羟考酮注射液复合酮咯酸氨丁三醇用于剖宫产术后镇痛的临床观察[J].东南国防医药,2016,18(2):138-141.
[5]何吉庆,裴雅芬,俎德学,等.剖宫产产妇疼痛视觉模拟评分及血浆皮质醇与其焦虑抑郁状态研究[J].中国预防医学杂志,2018,19(11):871-872.
[6]安小虎,徐韬,王苑,等.不同剂量氟比洛芬酯对剖宫产术后布托啡诺静脉镇痛效果的影响[J].国际麻醉学与复苏杂志,2019,40(7):645-648.
[7]徐彩峰.无痛分娩在产科临床的应用效果研究[J].中国药物与临床,2018,18(S1):33-34.
[8]管俊辉,余守章,张玉洁,等.超声引导下双侧腹横肌平面阻滞对剖宫产产妇术后地佐辛自控硬膜外镇痛效应的影响[J].广东医学,2015,36(17):2739-2741.
[9]牛富国,李衍强,张彦匣,等.氢吗啡酮复合罗哌卡因用于剖宫产术后硬膜外自控镇痛效果及对血流动力学、氧化应激、内质网应激的影响[J].河北医药,2019,41(11):1623-1626,1631.
[10]袁志国,刘新法,张杰,等.酮咯酸氨丁三醇复合舒芬太尼用于剖宫产术后镇痛对凝血功能的影响[J].山东医药,2019,59(7):83-85.

(收稿日期: 2021-04-18)