

氟比洛芬酯在妇科腹腔镜快通道麻醉技术术后镇痛的应用

曾静贤, 夏淑轩, 苗利萍

作者单位: 510120 广东 广州, 广州中山大学附属第二医院麻醉科

作者简介: 曾静贤(1975), 女, 硕士学位, 主治医师, 研究方向: 临床麻醉。电话: 13622274925, E-mail: rabbitzx@21cn.com。

[摘要] 目的 观察氟比洛芬酯在妇科腹腔镜快通道麻醉技术术后镇痛的作用。方法 45例择期全麻下行妇科腹腔镜的患者, 随机分成A、B和C组, 各组15例。A组: 麻醉苏醒前予以静脉注射氟比洛芬酯注射液50mg, 麻醉后6、12小时再次静脉注射50mg的氟比洛芬酯。B组: 麻醉苏醒前予以接静脉镇痛泵含芬太尼1mg和0.9%生理盐水100ml, 其浓度为1 μ g/ml, 每小时注射速度为2ml。C组为术毕注射10ml生理盐水, 术后6小时再注入10ml的生理盐水。对24h 3组患者不同时间点采用视觉模拟评分法(VAS), 对镇痛治疗总体印象评分及不良反应进行观察对比。结果 C组患者VAS评分在术后2h、6h、8h和12h比A、B组高($P < 0.05$), A组与B组在各时间点上的VAS评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。B组不良反应恶心、呕吐、皮肤瘙痒、嗜睡的发生率高于A组($P < 0.05$)。A和C组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。A和B组镇痛治疗总体印象评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 氟比洛芬酯在妇科腹腔镜快通道麻醉技术术后能达到有效的镇痛, 且不良反应减少。

[关键词] 氟比洛芬酯; 术后疼痛; 腹腔镜

[中图分类号] R 587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2008)01-0048-03

The study of postoperative analgesia with flurbiprofen axetil in gynecological patients undergoing abdominoscopy with fast track anesthesia ZENG Jing-xian, XIA Shu-xuan, MIAO Li-ping. Department of Anesthesiology, Second Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510120, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of flurbiprofen axetil administration on postoperative analgesia in gynecological patients undergoing abdominoscopy with fast track anesthesia. **Methods** Forty-five gynecological patients undergoing abdominoscopy with fast-track anesthesia randomly divided into three groups equally with 15 cases each. Group A was injected with flurbiprofen axetil 50mg before anesthetic resuscitation and after six and twelve hours of the end of the operation. Group B was administrated PCIA before anesthetic resuscitation. The PCIA with fentanyl 1mg in 100ml normal saline was 2ml/h, lock time 20 min. Group C was injected normal saline 10ml after the operation, then six hours after operation. Analgesia grade were accessed and side effects were recorded. **Results** The VAS value in group C was higher than in group A and group B in 2 hours, 6hours, 8hours and 12 hours after operation($P < 0.05$). There were no significant difference between group A and group B in every VAS's recorded($P > 0.05$). The side effect of nausea, vomit, pruritus and drowsiness in group B were higher than in group A ($P < 0.05$). There was no significant difference of side effect in group A and in group C($P > 0.05$). There were also no significant different of the score of total analgesia impression($P > 0.05$). **Conclusion** Flurbiprofen axetil is good to the post operation analgesia in gynecological patients undergoing abdominoscopy with fast-track anesthesia and reduce side effect.

[Key words] Flurbiprofen Axetil; Postoperative pain; Laparoscope

快通道的麻醉技术特别适用于妇科腹腔镜手术病人的麻醉, 具有苏醒快、拔除气管导管早、节约医疗费用等优点。然而麻醉药物无残留, 术后疼痛发生早, 手术结束前如何采用有效的镇痛措施, 是快通道

麻醉技术的研究重点之一。氟比洛芬酯经过脂微球包裹, 具有了靶向性的非甾体类镇痛药的作用, 但能否有效地达到快通道麻醉下妇科腹腔镜术后镇痛又不影响麻醉苏醒及恢复, 未见报道。本文对45例患

者进行了观察,报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择择期行妇科腹腔镜检查或卵巢囊肿剔除术 45 例,ASA I—II 级,年龄 20~35 岁,体重 38~62 kg,无心血管疾病,无消化道溃疡史,无肝肾及血液系统功能障碍,正使用喹诺酮类抗生素、非甾体类药物过敏史排除在外。

1.2 病例分组 患者随机分成 3 组,每组 15 例。A 组:麻醉苏醒前予以静脉注射氟比洛芬酯注射液 50 mg,麻醉后 6 小时和 12 小时再次静脉注射 50 mg 的氟比洛芬酯。B 组:麻醉苏醒前予以接静脉镇痛泵含芬太尼 1 mg 和 0.9% 生理盐水 100 ml,其浓度为 1 μ g/ml,每小时注射速度为 2 ml。C 组为术毕注射生理盐水。

1.3 麻醉方法 患者术前 30 分钟予以苯巴比妥钠 0.1 g 肌肉注射,阿托品 0.5 mg 皮下注射。入室后于心电监护下,行快速气管插管,诱导药物为异丙芬 1.5~2.0 mg/kg,芬太尼 3 μ g/kg,罗库溴铵 1 mg/kg。术中吸入地氟醚其 MAC 维持在 1.0,根据患者血压调节瑞芬太尼输注速度,呼气末二氧化碳维持在 35~45 cmH₂O。术中二氧化碳气腹的压力为 13~15 cmH₂O。

1.4 观察指标 采用视觉模拟评分法(VAS)疼痛评分(VAS:0 分为无痛,<3 分为良好,3~4 分为基本满意, ≥ 5 分为差需要额外给予镇痛药物,10 分为剧痛)。记录术后 2,6,8,12,24h 的 VAS 及恶心、呕吐、皮肤瘙痒、嗜睡、呼吸抑制、异常出血等不良反应的发生率。

1.5 统计学分析 计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间比较采用单因方差分析,计数资料采用 χ^2 检验,所有统计处理均利用 SPSS11.0 统计软件完成, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

患者的一般情况无统计学差异。C 组中 4 例由于自觉重度疼痛要求注射镇痛剂而退出观察。C 组患者 VAS 评分在术后 2,6,8,12h 比 A,B 组高($P < 0.05$),在术后 24 h A,B,C 三组的 VAS 差异无统计学意义。A 组与 B 组在各时点上的 VAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1)。B 组不良反应恶心、呕吐、皮肤瘙痒、嗜睡的发生率高于 A 组($P < 0.05$)。A 和 C 组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表 2)。3 组镇痛治疗总体印象评分的比较,A 和 B 组差异无统计学意义($P > 0.05$),C 组在有时轻度疼痛,有时中度疼痛,有时重度疼痛

的评分中高于 A 组($P < 0.05$),见表 3。

表 1 不同时间点 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	2 h	6 h	8 h	12 h	24 h
A	3.0 $\pm$ 0.6	4.0 $\pm$ 0.3	3.5 $\pm$ 1.5	3.2 $\pm$ 1.0	3.0 $\pm$ 0.8
B	3.3 $\pm$ 0.5	3.6 $\pm$ 0.7	3.2 $\pm$ 1.1	2.9 $\pm$ 0.7	2.8 $\pm$ 1.3
C	4.6 $\pm$ 1.0*	5.5 $\pm$ 2.0*	4.5 $\pm$ 1.5*	4.0 $\pm$ 0.8*	3.2 $\pm$ 0.6

*与 A 组比较, $P < 0.05$

表 2 不良反应发生率比较(例,%)

组别	例数	恶心	呕吐	皮肤瘙痒	嗜睡	呼吸抑制	异常出血
A	15	2(13.3)	1(6)	0	0	0	0
B	15	5(33.3)*	3(20)*	1(6)	2(13.3)*	0	0
C	11	1(6)	0	0	0	0	0

*与 A 组比较, $P < 0.05$

表 3 3 组镇痛治疗总体印象评分的比较(例)

组别	完全无痛	有时轻度疼痛	有时中度疼痛	有时重度疼痛	镇痛无效
A	3	10	2	0	0
B	5	9	1	0	0
C	0	3*	8*	4*	0

*与 A 组比较, $P < 0.05$

3 讨论

3.1 随着微创技术的推广,越来越多的妇科手术选择具有创伤小、恢复快等优点的腹腔镜技术。但微创手术术后仍有 79.2% 的患者发生切口疼痛,45.7% 的患者发生肩部疼痛,18.1% 的患者发生季肋部疼痛^[1]。因此微创手术仍应予以围术期镇痛。

3.2 在选择麻醉时往往使用快速通道麻醉技术,病人苏醒早,周转快。目前瑞芬太尼作为一种超短效阿片类受体激动剂,具有镇痛强、起效快、作用维持时间短、停药后迅速消退、无蓄积作用,特别适用于微创医学手术和操作的麻醉^[2]。然而在选择快速通道麻醉技术时,麻醉苏醒期没有良好的镇痛,病人会躁动不安,心率加快,血压升高,血流动力学波动,体内的应激激素水平上升,不利于术后的恢复,对病人的心理造成不良的影响。因此,手术结束停用瑞芬太尼之前应该采用有效的镇痛措施^[3],使患者从麻醉到苏醒平稳地过渡是目前临床研究的热点之一。

3.3 综合上述因素,在施行妇科腹腔镜术后仍需使用有效的镇痛措施。既往常使用阿片类药物,会使患者苏醒延迟,呼吸抑制,且恶心、呕吐率上升与本文结果相吻合。

3.4 氟比洛芬酯注射液是一种非甾体类药物,使用脂微球包裹镇痛。其经过脂微球包裹,具有了靶向性,可以靶向聚集在手术切口及炎症部位,更好地发挥镇痛作用。其镇痛机制主要通过外周和中枢作用,抑制环氧合酶,减少前列腺素的合成,减轻手术创伤的炎症反应和组织水肿,有效地减少神经末梢

的伤害性感受及疼痛知觉^[4]。而且没有中枢的抑制作用,不影响麻醉状态患者的苏醒。本研究结果示,氟比洛芬酯对于妇科腹腔镜手术术后镇痛与芬太尼镇痛效果相当,而恶心、呕吐等副作用却比芬太尼术后镇痛少,且氟比洛芬酯在微球的包裹和保护作用下,避免了在体内被迅速代谢而达到长效,静脉给药避免对胃肠道粘膜的直接刺激,对血小板影响轻微,不影响出血及凝血时间。

3.5 研究表明,注射氟比洛芬酯后,15 分钟出现镇痛作用,在 1~5 小时达到最佳镇痛效果,作用持续时间可达 6 小时以上^[5]。在本研究中,术后 6,12 小时后再次追加氟比洛芬酯,其在各时点的 VAS 与芬太尼镇痛相当,差异无统计学意义。

总之,氟比洛芬酯在妇科腹腔镜快速通道麻醉技

术后能达到有效的镇痛作用。

参考文献

- 1 孙正怡,冷金花,郎景和,等. 妇科腹腔镜手术术后疼痛的影响因素分析[J]. 实用妇产科杂志, 2004,20(5): 299-300.
 - 2 王 强,谭冠先. 瑞芬太尼在微创医学中的应用[J]. 微创医学, 2000, 2:130-133.
 - 3 Kochs E, Core D, Deruyck L, et al. Postoperative pain management and recovery after remifentanyl-based anaesthesia with isoflurane or propofol for major abdominal surgery[J]. Br J Anaesth, 2000, 84 (2):169-173.
 - 4 Hashida M, Kawakaw S, Yamashita F. Lipid carrier systems for targeted drug and gene delivery[J]. Chem Pharm Bull, 2005, 53:880-887.
 - 5 徐国柱,李晓玲,段砺瑕,等. 氟比洛芬酯注射液治疗中度术后疼痛的 II 期临床试验[J]. 中国新药杂志, 2004, 13(9):846-848.
- [收稿日期 2008-08-19][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

重复置环且一环异位于膀胱并结石形成 1 例报告

• 病例报告 •

詹 祥

作者单位:438400 湖北,红安县人民医院功能科

作者简介:詹 祥(1977-),男,大学本科,医师,研究方向:腹部超声诊断,E-mail:zxhh520@qq.com.

1 病例介绍 患者,女,29 岁,因尿频、尿急、尿痛 3 日,于 2003 年 9 月 9 日入院。孕 1 产 1,自然分娩,初潮 14 岁,经期 28 天,末次月经 2003 年 9 月 2 日,1995 年及 1997 年先后两次上节育环。该患者曾于 8 月 18 日来本院就诊,当时 B 超检查发现膀胱结石,建议住院手术治疗,未接受。3 日前出现膀胱刺激征,在当地以附件炎治疗无效,现因症状加重而入院。查体:T:36.2℃,P:82 次/分,R:18 次/分,BP:147/104 mmHg;神清,精神较差,心肺无异常;双肾区未见膨隆,无叩击痛,双侧上、中输尿管点无压痛,膀胱区平坦,有深压痛,无反跳痛。尿常规检查红细胞(+++),血常规正常。B 超检查提示膀胱充盈,壁不厚,内见 1.5 cm×0.5 cm 强光团多枚,后伴声影,膀胱内另见一“T”形强回声;子宫后位,形态大小正常,实质光点回声均匀,宫腔下段见“一”形强回声节育器,宫颈不宽。全腹平片提示盆腔内见一“T”形节育环,沿节育环呈钙化影,末端见蚕豆大小结石,前端呈“乙”形钙化,该阴影上方可见一“一”形节育环。影像学检查诊断为:宫腔下段节育器,膀胱内“T”形节育器并钙化,结石。9 月 11 日在连续硬膜外麻醉下行耻骨联合上膀胱切开取石及异物术,术中见节育环包裹在结石内,部分环丝显露在外,取出异物及结石后,以生理盐水反复冲洗膀胱。探查子宫,见子宫大小正常,表层光滑,未见疤痕。术后给予保留导尿管,抗感染,7 天

后拆线,伤口 I 期愈合,痊愈出院。

2 讨论 重复置环或宫内节育环异位时有报道,但重复置环合并一环异位于膀胱形成结石者则较少见。在上个世纪,部分农村计划生育工作大多由计生部门配合行政部门采取“搞运动”的方式进行,可能在放置节育环前缺少必要的医学检查,因而出现重复放置节育环现象。本例究竟为什么先后两年内重复置环已难以判断其原因。节育环异位于膀胱,推测其原因可能是:(1)当时手术医生技术不熟练,操作不当,误将节育环自尿道置入膀胱。(2)上环时,粗暴地将环置于膀胱子宫交界处的肌壁间,子宫肌肉收缩,将环慢慢挤入膀胱区。(3)节育环的质量问题。本例根据手术所见,推测以第一种原因的可能性最大。因此,加强基层计生工作人员的培训,不断提高医疗技术水平,严格执行操作规范,放环后要定期复查,对放环后出现慢性腹痛、膀胱刺激征者注意排除宫内节育环异位的可能,可作盆腔 B 超、X 线平片等检查以确诊。超声检查宫内节育器的准确率 95%^[1],应作为首选检查手段。

参考文献

- 1 周永昌,郭万学. 超声医学[M]. 第 3 版,北京:科学技术出版社, 2002:1142.
- [收稿日期 2008-08-19][本文编辑 韦挥德 黄晓红]