

参考文献

- [1] 胡大一, 马长生. 心脏病学实践 2002——规范化治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2002; 119-127.
- [2] de Lemos JA, Braunwald E. ST segment resolution as a tool for assessing the efficacy of reperfusion therapy. J Am Coll Cardiol, 2001, 38(5): 1283-1294.
- [3] Schröder R, Dissmann R, Brüggemann T, et al. Extent of early ST segment elevation resolution: a simple but strong predictor of outcome in patients with acute myocardial infarction. J Am Coll Cardiol, 1994, 24(2): 384-391.
- [4] 刘靖, 徐成斌, 孙宁玲, 等. ST 段早期恢复反映急性心肌梗死溶栓治疗后心肌再灌注. 中华心律失常学杂志, 2002, 6(4): 217-220.
- [5] 尹力, 李广平, 李健, 等. 急性心肌梗死死亡及再梗死相关因素的分析. 中国危重病急救医学, 2003, 15(8): 465-468.

(收稿日期: 2009-03-10)
(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

帕瑞昔布钠超前镇痛在腹腔镜胆囊切除术中的应用

练毅 阙永星 张志 李静

【关键词】 帕瑞昔布钠; 腹腔镜胆囊切除术; 非甾体类抗炎药; 超前镇痛

拟观察麻醉诱导前应用帕瑞昔布钠对腹腔镜胆囊切除术(LC)患者术后镇痛的效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 60 例全麻下择期行 LC 患者按随机原则分为两组, 每组 30 例。A 组在麻醉诱导前和麻醉开始后 6 h 静脉滴注(静滴)帕瑞昔布钠 40 mg+生理盐水 50 ml; B 组给予等量生理盐水。患者均无慢性疼痛病史及长期服用镇痛药史。两组患者性别、年龄、体重及术中芬太尼用量、手术时间等一般情况比较差异无统计学意义(表 1), 有可比性。

1.2 麻醉方法与监测: 咪唑安定、芬太尼、维库溴铵、依托咪酯快速诱导麻醉后行气管插管, 异氟醚吸入及静脉给予丙泊酚、芬太尼、维库溴铵(必要时追加)维持麻醉。术中监测呼吸、循环等指标, 术毕入麻醉后恢复室观察, 手术结束时静滴昂丹司琼预防术后恶心、呕吐。

1.3 观察指标: 记录两组患者在完全清醒(T0)和清醒后 30 min(T1)、1 h(T2)、2 h(T3)、4 h(T4)、6 h(T5)、8 h(T6)、12 h(T7)、24 h(T8)的视觉模拟评分(VAS), 以及不良反应发生情况。

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 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 结果(表 2): A 组患者各时间点 VAS 评分均低于 B 组(P 均 < 0.05)。A 组有 4 例发生恶心, 3 例出现呕吐; B 组分别有 7 例、4 例, 两组均无头晕、嗜睡

表 1 两组患者一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄 (岁)	体重 (kg)	芬太尼用量 ($\mu\text{g/kg}$)	手术时间 (min)
		男	女				
A 组	30	12	18	45.9 $\pm$ 10.2	65.2 $\pm$ 9.7	9.0 $\pm$ 1.5	53.8 $\pm$ 10.6
B 组	30	14	16	47.8 $\pm$ 10.7	63.7 $\pm$ 10.2	8.1 $\pm$ 1.4	57.7 $\pm$ 8.7

表 2 两组患者各时间点 VAS 评分变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
A 组	30	2.9 $\pm$ 1.1 ^a	3.2 $\pm$ 1.0 ^a	3.1 $\pm$ 1.0 ^a	2.9 $\pm$ 0.9 ^a	2.6 $\pm$ 0.8 ^a	2.4 $\pm$ 1.0 ^a	1.8 $\pm$ 0.7 ^a	1.5 $\pm$ 0.5 ^a	1.3 $\pm$ 0.5 ^a
B 组	30	4.4 $\pm$ 1.3	4.3 $\pm$ 1.3	4.2 $\pm$ 1.2	4.1 $\pm$ 1.3	3.7 $\pm$ 1.1	3.5 $\pm$ 1.0	3.3 $\pm$ 0.9	2.8 $\pm$ 0.9	2.6 $\pm$ 0.9

注: 与 B 组比较, ^a $P < 0.05$

等其他不良反应发生。

2 讨论

超前镇痛是一种增强术后镇痛的新概念。Dahl 等^[1]指出, 超前镇痛是在术前即对伤害性感受加以阻滞达到术后镇痛或减轻疼痛的目的。LC 术后疼痛由内脏疼痛、腹壁疼痛和右肩部疼痛三部分组成, 麻醉清醒后的疼痛主要是内脏疼痛和腹壁切口疼痛; 下床活动后主要是右肩部的牵涉痛, 可能与腹腔创伤后的炎症有关。Volz 等^[2]进行腹膜活体证明, LC 术后存在腹膜炎和神经元损伤、破裂, 细胞学检查提示有粒细胞浸润。

非甾体类抗炎药(NSAIDs)可抑制环氧酶(COX), 降低外周和中枢前列腺素的产生, 减弱有害刺激引起的外周和中枢的敏感化, 使有害刺激引起的疼痛反应减轻^[3]。帕瑞昔布钠为注射形式的 COX-2 特异性抑制剂, 其较传统 NSAIDs 的胃肠道安全性高, 对血小板影响轻微, 不影响出血时间^[4]。

本研究结果提示, 帕瑞昔布钠能明显减轻 LC 术后疼痛, 术后 VAS 评分小

于对照组, 说明帕瑞昔布钠超前镇痛能有效减轻 LC 术后疼痛, 且不增加术后恶心、呕吐的发生, 没有过度镇静和嗜睡等不良反应。帕瑞昔布可作为多模式镇痛的一种很好的药物选择。

参考文献

- [1] Dahl JB, Mölrich S. Pre-emptive analgesia. Br Med Bull, 2004, 71: 13-27.
- [2] Volz J, Köster S, Weiss M, et al. Pathophysiological features of a pneumoperitoneum at laparoscopy: a swine model. Am J Obstet Gynecol, 1996, 174(1 Pt 1): 132-140.
- [3] Kelly DJ, Ahmad M, Brull SJ. Preemptive analgesia I: physiological pathways and pharmacological modalities. Can J Anaesth, 2001, 48(10): 1000-1010.
- [4] 吴新民, 岳云, 张利萍, 等. 术后镇痛中帕瑞昔布钠对吗啡用量的节俭作用和安全性 前瞻性、多中心、随机、双盲、安慰剂对照、平行分组研究. 中华麻醉学杂志, 2007, 27(1): 7-10.

(收稿日期: 2009-02-23)
(本文编辑: 李银平)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.

2009.06.024

作者单位: 300270 天津市大港医院麻醉科