维普资讯 http://www.cqvip.com

·经验交流·

电汽化前列腺切除术后镇痛100例分析

Analysis of analgesia after transurethral electrovaporization of the prostate in 100 patients

尹光芬[1],杨继武[2],范智东[1],杨 毅[1],赵宪团[1] (大理医学院附属医院:1.麻醉科; 2.普外科,云南 大理 671000)

[关键词] 前列腺; 切除术;镇痛
[中图分类号] R697.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)05-0315-01

前列腺肥大的高龄患者接受经尿道电汽化前列腺切除术,创伤虽小,出血也不多,但常合并高血压、糖尿病及肺功能障碍等,手术风险仍大。本文对经尿道电汽化前列腺切除术的高龄患者术后使用持续硬膜外布比卡因、芬太尼及氟哌利多混合液镇痛的体会。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者100例,年龄70~94岁,体重45~65 kg,为ASAⅡ-Ⅲ级行择期经尿道电汽化前列腺切除术患者。随机分为试验组(硬膜外持续镇痛)和对照组(临床按需肌肉注射哌替啶),每组50例。

1.2 治疗方法

麻醉前30 min肌肉注射苯巴比妥钠0.1 g、阿托品0.5 mg。手术结束前10 min均经硬膜外导管注入0.5%布比卡因4 ml作为负荷量,试验组术毕将硬膜外导管连接镇痛泵。以2 ml/h的速度持续恒量注入镇痛液 (0.187%布比卡因100 ml加芬太尼0.2 mg、氟哌利多2.5 mg);对照组术毕拔出硬膜外导管,临床按需肌注哌替啶50 mg/次镇痛。分别记录术后4 h、24 h、48 h疼痛、镇静评分,观察并记录血压、脉搏、血氧饱和度,调查患者及家属对镇痛的总体满意度。疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS)0~10记分[1];镇静(OAA/S)评分标准[2]。

1.3 统计学处理

计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验,$P<0.05$为差异有显著性。

2 结果

实验组24 h、48 h的疼痛评分低于对照组 ($P<0.01$) 见表1。4 h、24 h的镇静评分低于对照组($P<0.05$),见表2。对照组有2例术后因疼痛至血压升高,心率增快,经对症处理及镇痛治疗后逐渐恢复至基础状态。

表1 两组患者疼痛评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

术后时相点	4 h	24 h	48 h
实验组	0.52±0.17	0.34±0.07*	0.23±0.05*
对照组	1.25±0.75	3.42±1.25	2.13±0.87

*:与对照组比较,$P<0.01$

表2 两组患者镇静评分比较($\bar{x}\pm s$)

术后时相点	4 h	24 h	48 h
实验组	3.61±0.25*	3.81±0.16*	4.23±0.47
对照组	4.85±0.48	4.51±0.56	4.29±0.36

*:与对照组比较,$P<0.05$

3 讨论

连续硬膜外阻滞用于术后镇痛,其优点是副作用小,镇痛效果确切。布比卡因是一种长效酰胺类局麻药,其脂溶性大于其他同类局麻药,故对脊髓A^{δ}和C神经纤维的阻滞更为广泛,对运动神经的影响极少,且为非进行性[3],对心脏兴奋和传导抑制作用弱,尤其适用于硬膜外麻醉及术后镇痛。氟哌利多主要对皮质下中枢、边缘系统、锥体系统及下丘脑有抑制作用,有强镇吐作用,能增强镇痛药的作用,与强效镇痛药合用可使患者产生一种特殊的麻醉状态,称神经安定镇痛术。芬太尼为阿片受体激动剂,与局部麻醉药合用可减少麻醉药用量,与氟哌利多合用可加强镇痛作用。因高龄患者多合并有慢性心、肺、脑疾患,心血管储备功能低下,对麻醉性镇痛药的耐受性差,因而对高龄患者施用术后镇痛需特别慎重,应选择合适的药物,并在保证镇痛、镇静效果完善的基础上,尽量减少用药量。本组采用临床小剂量布比卡因、芬太尼、氟哌利多混合液行连续硬膜外镇痛在减少用药量的情况下明显增强了镇痛效果,且增强了镇静、抗焦虑作用及减少了恶心、呕吐并发症的发生,明显优于传统的肌注哌替啶镇痛法。而且呼吸、循环稳定,恶心、呕吐发生率低,说明用于高龄患者经尿道电汽化前列腺切除术后镇痛是可行的。

[参考文献]

[1] Soyannwo OA, Amanor-Boadu SD, Sanya AO, et al. Pain assessment in Nigerians --Visual Analogue Scale and Verbal Rating Scale compared [J]. West Afr J Med ,2000,19(4):242-245.
[2] Chernik DA, Gillings, Laine H, et al. Validity and reliability of the observers assessment of Alertness/Sedation scale :study with inravenous midazolam[J]. J Clin Psychopharmacol, 1999,10(5):244-251.
[3] Kshatri AM, McGarrity SJ, Hahn MB. Patient-controlled analgesia using ropivacaine via an intrathecal catheter[J]. Reg Anesth Pain Med,1998,23(3):320-322.

[收稿日期] 2006-07-10 [修回日期] 2006-08-28
(编辑:兰阳军)