维普资讯 http://www.cqvip.com

甲氧氯普胺持续皮下给药预防术后恶心呕吐的效果

Effect of metoclopramide sustained subcutaneous injection for prevented nauseating or vomiting after surgical operation

肖峻岭 （嵩明县人民医院麻醉科，云南 嵩明 651700）

[关键词] 呕吐；甲氧氯普胺；预防
[中图分类号] R256.31 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)01-0046-01

腹部手术后患者常常出现恶心呕吐，引起病人伤口疼痛，增加病人身心负担，为了减轻病人的痛苦，我们使用甲氧氯普胺配合氟哌利多、芬太尼持续皮下给药镇痛预防术后呕吐，取得了较好的临床效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组96例施行全身麻醉的腹部手术患者，其中女性52例，男性44例，年龄16～76岁，随机分为A、B、C三组，每组32例。

1.2 方法

全部患者均于缝合腹膜时用22G动静脉留置针置于上臂三角肌皮下，并连接PCA输注泵，给药速度2 ml/h，PCA每次0.5 ml，自控锁定时间15 min。药液配制：A组为甲氧氯普胺40 mg＋芬太尼1 mg＋氟哌利多2.5 mg＋利多卡因100 mg＋0.9%NS至100 ml，B组为芬太尼1 mg＋氟哌利多2.5 mg＋利多卡因100 mg＋0.9%NS至100 ml，C组为芬太尼1 mg＋氟哌利多5 mg＋利多卡因100 mg＋0.9%NS至100 ml。分别观察记录各组术后出现恶心或呕吐、呼吸抑制（监测中发生SpO_2＜85%两次以上）及嗜睡的发生率。

2 结果

恶心呕吐：A组有2例，发生率为6.25%，B组有6例，发生率为18.8%，C组1例，发生率3.13%；呼吸抑制：A组有1例，发生率为3.13%，B组有1例，发生率为3.13%，C组5例，发生率15.6%；嗜睡：A组有3例，发生率为9.38%，B组有2例，发生率为6.25%，C组22例，发生率68.8%，见表1。

表1 各组恶心呕吐、呼吸抑制、嗜睡发生率(%)

组别	n	恶心呕吐	呼吸抑制	嗜睡
A组	32	6.25	3.130	9.38
B组	32	18.8*	3.13	6.25
C组	32	3.13	15.6*	68.8#

*：与A组比较，$P<0.05$；#：与A、B组比较，$P<0.01$

3 讨论

恶心呕吐是腹部手术病人术后较常发生的并发症，术后24 h的发生率为20%～30%[1]，而术中应用阿片类药物的患者，恶心呕吐的发生率可高达28%～60%[2]。肌注或静注给予甲氧氯普胺、氟哌利多或抗胆碱药物，可减少恶心、呕吐等副作用。甲氧氯普胺、氟哌利多均具有中枢性的镇吐作用，但短时大量给予甲氧氯普胺可导致椎体外系症状[3]，氟哌利多用量过大可增强阿片类药镇痛、镇静效应而引起嗜睡、呼吸抑制等不良反应，因此，C组病例中，尽管恶心呕吐发生率较低，但呼吸抑制及嗜睡发生率也明显高于其他两组，存在安全隐患。将甲氧氯普胺、氟哌利多合用持续皮下给药，能维持一定的血药浓度，既增强了对抗恶心呕吐的作用，又减少了药物用量，降低了副作用，在本组病例中，A组对抗恶心呕吐作用稳定，且副作用最小。通过临床观察我们认为，将甲氧氯普胺、氟哌利多合用持续皮下给药，能安全有效对抗术后恶心呕吐，值得临床一用。

[参考文献]
[1] 李文硕，王国林. 急症麻醉学[M]. 天津：天津科学技术出版社，2002.401.
[2] 王明安，王明德. 麻醉后恢复期病人德评估与治疗[M]. 北京：人民卫生出版社，2002.31.
[3] 陈孝治，肖平田，王钟林. 新编实用药物手册[M]. 第2版. 湖南：湖南科学技术出版社，1999.388.

[收稿日期] 2006-10-10 [修回日期] 2007-01-08
（编辑：兰阳军）

关于统计学符号的使用

统计学符号不论用哪种字母，也不论大写或小写一律都用斜体。要注意区分拉丁字母和希腊字母。例如均数的符号是字母$\bar{x}$，卡方的符号是希腊字母χ^2，自由度的符号是希腊文“υ”，不是拉丁文“V”。样本的相关系数是英文“r”，不能误为希腊文“γ”。

（本刊编辑部）