维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2006)02-0266-02

氯诺昔康和曲马多用于颌面部术后病人静脉自控镇痛的比较

罗玉琳,郁 葱

(重庆医科大学附属口腔医院麻醉科,重庆 400015)

【摘 要】目的:比较氯诺昔康和曲马多对颌面部手术病人术后镇痛作用及不良反应。方法:40 例颌面部手术病人随机分为两组,Ⅰ组($n=20$)氯诺昔康组,Ⅱ组($n=20$)曲马多组,均采用澳美电子镇痛泵 PCA,其内设置和控制的参数有:(1)持续剂量:2ml/h;(2)锁定时间:20min;(3)PCA 剂量:1ml。分别于术后 12h、24h、36h、48h 随访观察镇痛效果(VAS 法)、镇静程度(Ramsay 评分)、按压次数以及呼吸抑制、恶心呕吐、头昏等副作用。结果:两组病人 VAS 评分分别为 2.1±1.6 和 2.5±1.7($P>0.05$),镇痛效果差异无显著性意义。氯诺昔康组术后恶心例数为 2 例,曲马多为 8 例($P<0.01$);呕吐例数分别为 1 例和 4 例。结论:氯诺昔康和曲马多均可于颌面部病人术后镇痛,而氯诺昔康镇痛效果更好,不良反应轻,是颌面部手术患者较为理想的术后镇痛模式。

【关键词】氯诺昔康;曲马多;自控镇痛

【中国图书分类法分类号】R782.05+4 【文献标识码】B 【收稿日期】2005-09-27

Comparison of postoperative patient-controlled intravenous analgesia effects between lornoxicam and tramadol on patients undergoing of oral maxillofacial surgery

LUO Yulin, et al

(*Department of Anaesthesiology, the Affiliated Stomatology Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To compare the analgesic efficiency and adverse drug reactions of patient-controlled intravenous analgesia (PCIA) with Lornoxicam and Tramadol in patients undergoing the operation in cranio-cervical region. *Methods*: Forty ASA Ⅰ ~ Ⅱ adult patients, who undergoing the operation in cranio-cervical region were randomly divided into two groups, both of which were diluted into 100ml with sodium and background 2ml/h, lockout time 15min, PCA bolus 0.5ml. The efficiency of analgesia provided by PCA was assessed by: (1)visual analogue scale (VAS) at 12, 24, 36h, 48h after the operation; (2)adverse drug reactions such as nausea and vomiting, dizziness, respiratory depression and so on. *Results*: There was no statistically significant difference between the two groups in VAS score ($P>0.05$), There were 2 cases of nausea and one case of vomit in Lornoxicam group,as compared with 8 cases of nausea and 4 cases of vomit in Tramadol group. The number of nausea is 2 vs 8 ($P<0.01$), voimiting 1 vs 4 in the two groups. *Conclusion*: Both lornoxicam and tramadol can be used in postoperative analgesia for patients undergoing oral maxillofacial surgery, of which lornoxicam has a better analgesia effect with less side effect and is a preferable choice. When used in patient-controlled intravenous analgesia, Lornoxicam has a safe and effect. condition, It can decrease the occurrence of side-effect each other when used with tramadol, especially nausea and vomit.

【Key words】Lornoxicam; Patient controlled intravenous analgesia; Oral maxillofacial operation.

氯诺昔康(lornoxicam)为一新非甾体镇痛药,不仅具有抑制前列腺素合成的作用,同时也激活内液性吗啡的释放,增强镇痛作用[1]。本研究主要比较氯诺昔康和曲马多(tramadol)对颌面部病人术后的镇痛作用及不良反应。

1 资料与方法

1.1 病例资料

40 例颌面部手术病人,男 28 例,女 12 例,年龄 33~69 岁,体重 61~79kg,分为两组,每组 20 例。Ⅰ组为氯诺昔康组,药袋中加入氯诺昔康 40mg、芬太尼 0.3mg,Ⅱ组为曲马多组,药袋中加入曲马多 0.5mg、芬太尼 0.3mg 两组均用生理盐水稀释至 100ml,采用澳美电子镇痛泵,其内设置和控制的参数

作者介绍:罗玉琳(1955-),女,主任医师,主要研究方向:口腔麻醉。

基金项目:重庆市卫生局资助项目(04-2-003)。

维普资讯 http://www.cqvip.com

有：(1)持续剂量：2ml/h；(2)锁定时间 20min；(3)PCA 剂量 1ml。负荷剂量，为曲马多 0.1mg 静脉推注。手术结束后与外周静脉连接、开机。

1.2 麻醉方法

全部采用静吸复合全麻。术前 0.5h 肌注咪唑安定 2~6mg、阿托品 0.5mg。麻醉诱导用异丙酚 2~2.5mg/kg、芬太尼 0.15~0.2mg，维库溴铵 0.15mg/kg，麻醉维持为吸入异氟醚，用微量泵泵入异丙酚 + 舒芬太尼，间断静推维库溴铵。

1.3 观察目的

(1) 病人术后 VAS 评分，0 分为无痛，10 分为剧痛；以病人主观感觉评定；VAS<3 为优良；3 ~ 5 基本满意，>5 为不满意。(2) PCA 按压次数。(3) 副作用：恶心、呕吐、嗜睡、头晕、瘙痒等[2]。

1.4 统计学处理

采用 SAS8.0 统计软件分析，计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 有显著性意义。

2 结 果

2.1 两组病人的年龄、体重、手术时间均无显著性差异（表 1）

表 1 两组病人的年龄、体重、手术时间

分组	年龄(岁)	体重(kg)	手术时间(min)
Ⅰ	58.3±8.8	68.7±5.7	208.3±45.7
Ⅱ	59.6±6.0	68.6±5.4	219.6±41.5

2.2 术后 VAS 评分

表 2 两组病人 VAS 评分

分组	例数	VAS评分分布			
		VAS评分	<3	3~5	>5
			例(%)	例(%)	例(%)
Ⅰ	20	2.1±1.6	14(70%)	5(25%)	1(5%)
Ⅱ	20	2.5±1.7	12(60%)	5(25%)	3(15%)

$P>0.05$

两组病人 VAS 评分分别为 2.1 ± 1.6 和 2.5 ± 1.7（$P>0.05$），Ⅰ组 VAS 优良者为 14 例，基本满意者为 5 例，不满意者 1 例。Ⅱ组优良者 12 例，基本满意为 5 例，不满意者 3 例。PCA 按压次数及有效次数分别为Ⅰ组 3.1 ± 2.4 和 2.4 ± 1.4，Ⅱ组 4.1 ± 3.6 和 3.1 ± 2.2，两组无显著差异（$P>0.05$）。

2.3 两组病人不良反应

氯诺昔康组患者术后恶心例数 2 例，曲马多组为 8 例（$P<0.01$）；呕吐例数分别为 1 例和 4 例，嗜睡例数分别为 4 例和 5 例；头晕例数分别为 1 例和 2 例；均无瘙痒发生（见表 4）。

表 3 两组病人 PCA 按压次数

分组	例数	实按压数	总按压数
Ⅰ	20	2.4±1.4	3.1±2.4
Ⅱ	20	3.1±2.2	4.1±3.6

$P>0.05$

表 4 两组病人的不良反应

分组	例数	恶心	呕吐	嗜睡	头晕	瘙痒
Ⅰ	20	2*	0*	4	1	0
Ⅱ	20	8*	4*	5	2	0

*$P<0.01$

3 讨 论

手术后镇痛是临床医师极为关注的问题，因为疼痛本身不仅对病人自身造成极大痛苦影响康复，而且对术后护理也带来一定的困难[3]。术后病人自控镇痛（PCA）是近几年开展的一种新的镇痛方法，90 年代国外在微电脑控制的 PCA 得到迅速发展，它用特殊的设备，由医师设计 24h 持续不断输注药液，产生镇痛作用，其效果满意、安全。颌面部手术后病人采用静脉 PCA 也得到了良好的发展，收到了好的效果。而曲马多是近年来合成的新型镇痛药，其镇痛效果在临床上已经得到了肯定，但其恶心呕吐等不良反应不能忽视。氯诺昔康（Lornlicam，商品名 Xefo 可寒风）是一种新型非甾体抗炎镇痛药，其半衰期短，为 3~5.5h，它通过抑制环氧化酶活性进而抑制前列腺素合成，激活内源性阿片神经肽系统，发挥中枢性镇痛作用。有文献报道其在与吗啡、曲马多等药物的应用对比中显示了良好的镇痛效果，且不良反应少[4]。

在本文应用剂量下，结果显示，两组术后 VAS 评分分别为 2.1 ± 1.6 和 2.5 ± 1.7，无显著性差异（$P>0.05$）。基本上能达到满意的镇痛效果，说明两种药物都可以用于手术后镇痛，而氯诺昔康更强于曲马多，满意度更好。PCA 期间总按压次数可以反映病人用药需求的欲望，很显然，镇痛越不满意，病人想改善这种痛苦状态的愿望就越强烈，按压次数也就越多。因此，实际按压次数 / 总按压次数也是一项评定镇痛效果的有价值的参考指标。氯诺昔康组 PVA 总按压次数为 3.1 ± 2.4，实际按压次数为 2.4 ± 1.4，曲马多组 PCA 总按压次数为 4.1 ± 3.6，实按压次数为 3.1 ± 2.2，两组无显著性差异（$P>0.05$），但可以看出氯诺昔康较曲马多镇痛 （下转第 274 页）

维普资讯 http://www.cqvip.com

极电凝止血通常不能奏效,传统方法为取多层干明胶海绵或肌肉块压迫止血,术中虽可止血,但术后肌肉块松脱导致再出血发生率较高。现我科采用肌肉块压迫止血,解除吸引器压迫未见出血后,在肌肉块外滴以耳脑胶敷贴包裹,使肌肉块与周围组织牢固紧密粘贴,不易松脱,止血及预防术后再出血效果更为牢靠满意。

颅底肿瘤由于常常侵蚀大血管及颅底骨质,且肿瘤常有颅底骨面供血,术中大出血时有发生,单纯依靠双极电凝、涂抹骨蜡或明胶海绵按压止血往往不能奏效[8]。采用多层干明胶海绵加肌肉块按压止血,外滴耳脑胶包裹,令其紧密粘贴于颅底,止血效果更为肯定满意。

开颅手术缝合硬膜后需常规悬吊硬膜降低硬膜外血肿发生率,但术后发生硬膜外血肿仍难以避免。悬吊硬膜后在硬膜和颅骨间隙中填塞明胶海绵,外涂耳脑胶封闭,术区硬膜外血肿发生率大大降低。部分止血彻底的病例在骨瓣中央悬吊一针后,可免于在硬膜外放置引流管,从而减少感染机会。

处理闭合性粉碎性凹陷性骨折,根据患者头颅外形改变及术前头颅 CT 定位做"U"形皮瓣,游离骨瓣,将粉碎性骨折碎片复位后予耳脑胶粘合固定,然后将骨瓣复位,较之传统的钻孔后撬起复位法效果更为满意[9]。

在上述临床实践中作者体会到,在使用耳脑胶的过程中,注意使用前吸干局部血性或液性成分,保持局部洁净与干燥,用量不宜过多,5~10s 后胶水干固,即达到粘合目的。

参 考 文 献

[1] 田 霞,卢永顺. 21 世纪的生物医学材料——快速医用胶(一)[J].临床神经外科杂志,1997;5(1):48-50.

[2] Black PM, Zervas NT, Candia GL. et al. Incidence and management of complications of transsphenoidal operation for pituitary adenomas[J]. Neurosurgery, 1987;20(6): 920-924.

[3] Leonetti J, Anderson D, Marzo S, et al. Cerebrospinal fluid fistula after transtemporal skull base surgery[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2001;124(5): 511-514.

[4] Fisher WS,Braun D. Closure of posterior fossa dural defects using a dural substitute: technical note[J]. Neurosurgery, 1992;31(1):155-156.

[5] Friedman JA, Ebersold MJ, Quast LM, et al. Post-traumatic cerebrospinal fluid leakage[J]. World J Surg, 2001;25(8): 1062-1066.

[6] Donaphy RMP, Wallman LJ, FlanaganMJ, et al. Sagittal sinus repair, technical note[J]. J Neurosurg, 1973;38(2): 244-251.

[7] Bonnal J, Thibaut A, Brotchi J, et al. Invading meningiomas of the sphenoid ridge[J]. J Neurosurg, 1980;53(5):587-599.

[8] Nibu K, Sasaki T, Kawahara N,et al. Complications of craniofacial surgery for tumors involving the anterior cranial base [J]. Neurosurgery,1998;42(3):455-461; discussion 461-462.

[9] 张 健,纪宝贺,秦怀海. 医用胶自体颅骨碎片原位粘合成形术 [J]. 中华神经外科杂志,1998;14(3):179-180.

(上接第 267 页) 效果更强。

临床上使用曲马多主要的副作用为恶心呕吐,其它的副作用还有嗜睡、头晕、瘙痒等,而氯诺昔康此类副作用很少发生,本文显示氯诺昔康组患者术后恶心例数为 2 例,无呕吐发生,曲马多为 8 例,呕吐例数 4 例,两组有显著性差异($P<0.01$)。而嗜睡、头晕等副作用氯诺康较曲马多少,但是并无显著性差异。

总之,氯诺昔康用于颌面部手术后 PCA 镇痛可获得良好的镇痛效果,其临床疗效优于曲马多,而胃肠道不良反应的发生率则较低,是颌面部术后 PCA 治疗的一种安全,有效的可选择药物,也是颌面部手术患者较为理想的术后镇痛模式。

参 考 文 献

[1] Rosenow DE Albrechtsen M, Stolke D. A Comparison of patientcontrolled analgesia with lornoxicam versus morphine in patients undergoing lumbar disk surgery [J]. Anesth Analg, 1998;86: 1045-1050.

[2] Berg J, Christoph T , Widerna M , et al. Isoenzyme-specific cyclooxyenase inhibitors: a wohol cellassay system using the human erythroleukemic cell line HEL and the human monoytic cell line Mac 6 [J]. J pharmacol Toxicol Methods, 1997;37:179-186.

[3] Agency for Health Care Policy and Research. Acute pain management: operative or medical procedures and trauma-partl [J]. Clin pharmacol, 1992;11:309-331.

[4] Moiniche S, Romsing J , Dahl JB, et al. Nonsteroidalanti-inflammatory drugs and the risk of operative site bleeding after tonsillectomy: a quantitative systematic review [J]. Anesth Analg , 2003;96: 68-77.

[5] 龚志毅,叶铁虎,于广祥,等. 氯诺昔康用于妇科开腹手术后病人自控镇痛的临床研究[J]. 中华麻醉学杂志,2001;21: 531-533.