维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2006)05-0728-03

可塞风用于剖宫产术后病人静脉自控镇痛的临床观察

唐万碧,张光新,金菊英,闵 苏

(重庆医科大学附属第一医院麻醉科,重庆 400016)

【摘 要】目的:观察可塞风用于剖宫产术后 PCIA 治疗对产妇和新生儿的影响。方法:60 例 ASA Ⅰ~Ⅱ级、单胎、足月妊娠行剖宫产的产妇,年龄 22~34 岁,随机分为两组,每组各 30 例,均在持续性硬膜外阻滞下完成经腹子宫下段剖宫产手术,术毕开始 PCIA 治疗。其药液配方为:Ⅰ组曲马多 400mg,芬太尼 0.4mg,氟哌利多 2.5mg。Ⅱ组曲马多 400mg,可塞风 32mg,氟哌利多 2.5mg。两组产妇药液中均加入生理盐水至总量为 60ml 的复合液。观察产妇术后 4、8、12、24、48h 的 BP、HR、RR、SpO_2、镇静、恶心、呕吐、眩晕、出汗、瘙痒、异常出血、手术切口和子宫收缩痛的镇痛效果及药物用量。新生儿 Apgar 评分,新生儿出生后 12、24、48、72h 母乳喂养率、皮肤和口唇颜色、睡眠和体动、喷奶等。结果:两组产妇生命体征平稳,SpO_2 均 95%以上,手术切口和子宫收缩镇痛效果满意($P>0.05$),不良反应发生率Ⅱ组比Ⅰ组更低($P>0.05$)。两组新生儿接受母乳喂养率无明显差异($P>0.05$),皮肤和口唇颜色、睡眠和体动反应均无异常($P>0.05$),无明显喷奶。结论:可塞风用于剖宫产术后 PCIA 治疗能迅速有效缓解手术切口和子宫收缩疼痛,不良反应很少,对母乳喂养后的新生儿无不良影响,可安全用于产妇术后镇痛治疗。

【关键词】可塞风;剖宫产术;产妇;新生儿;病人静脉自控镇痛(PCIA)

【中国图书分类法分类号】R614.24 【文献标识码】B 【收稿日期】2005-12-31

Clinical observation on the effects of xafon on patient-controlled intravenous analgesia after cesarean delivery

TANG Wanbi, et al

(*Department of Anesthesiology, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

[Abstract]*Objectives:* To determine the effects of Patient-Controlled Intravenous Analgesia (PCIA) on parturien and neonatal by using xafon after Cesarean Section. *Methods:* 60 parturients in auordance with American Society of Anesthesiologists (ASA) physical status I or II, aging from 22~34 year and undergoing cesarean section with epidural anesthesia were enrolled in this study. Postoperatively, patients were randomly divided into two groups with 30 cases each: group I PCIA with 0.4mg of fentanyl, 400mg of tramadol and 2.5mg of droperidol attenuated to 60ml with 0.9%N·S 47ml; group Ⅱ PCIA with 32mg of xafon, 400mg of tramadol and 2.5mg of droperidol attenuated to 60ml with 0.9%N.S 45ml. Heart rate (HR), blood pressure (BP), respiration (RR), pulse oxygen saturation (SpO_2), sedation score (SS), visual analogue scales(VAS), analgesics consumption of the patients as well as side effects such as lethargy, nausea, vomiting, vertigo sweating, pruritus and abnormal bleeding were observed at 4, 8, 12, 24, and 48 hours after operation. Neonatal characteristics including breast feeding, Apgar scores, color of skin and lip, sleeping, movement response and regurgitation were recorded at 12, 24, 48 and 72 hours after delivery. *Results:* The vital signs of all parturients in each group were stable. Both solutions could provide satisfactory analgesia effects ($P>0.05$). The side effects occurrence rate of group Ⅱ was lower then that of group I ($P>0.05$). Breast feeding of the neonates as well as color of skin and lip, sleeping, movement response and regurgitation had no significant difference in both groups. *Conclusions:* PCIA using xafon after cesarean delivery can provide excellent analgesic effect but few side effects At the same time, it has no adverse effect on neonates. Xafon may be safely administered intravenously with other narcotics in parturients undergoing cesarean section.

【Key words】Xafon; Cesarean Section; Parturients; Neonatal; Patient-controlled intravenous analgesia (PCIA)

剖宫产术后产妇因手术切口和子宫收缩出现难以忍受的疼痛,需要用止痛药缓解疼痛,传统肌肉注射止痛药能短时间止痛,不能持续缓解疼痛,而使用病人静脉自控镇痛(patient-controlled intravenous analgesia PCIA)的方式可持续有效的镇痛。目前,在剖宫产术后 PCIA 治疗中,所选药物除了能有效镇痛外,且要重视药物的不良反应是否对新生儿造成不利影响等,对此国内外报道较少见。因此,我们将非甾体类药物可塞风(xafon)与阿片类药物

作者介绍:唐万碧(1952-)女,副教授,
主要研究方向:疼痛和 PCA 治疗。

维普资讯 http://www.cqvip.com

芬太尼（fentanyl）用于剖宫产术后 PCIA 治疗对产妇和新生儿的影响进行了临床观察和比较。

1 资料和方法

1.1 临床资料

60 例 ASA Ⅰ～Ⅱ级、单胎、足月妊娠行剖宫产的产妇，年龄 22~34 岁，随机分为两组，每组各 30 例，均在持续性硬膜外阻滞下完成经腹子宫下段剖宫产手术，术中用 2%利多卡因＋肾上腺素（1:20 万）维持麻醉，术毕前硬膜外腔注药时间 >20min 者推注 2%利多卡因＋肾上腺素（1:20 万）3~4ml 药液，术毕开始 PCIA 治疗。其药液配方为：Ⅰ组曲马多 400mg，芬太尼 0.4mg，氟哌利多 2.5mg。Ⅱ组曲马多 400mg，可塞风 32mg，氟哌利多 2.5mg。两组产妇药液中均加入生理盐水至总量为 60ml 的复合液。采取专人配药、定时观察和随机处理的措施。

1.2 方法及观察

采用奥美 2300 型电子泵。PCA 设置：负荷剂量 5ml，单次剂量 1ml，连续背景输注给药 0.010~0.015ml/kg·h，锁定时间 10min。观察产妇术后 4、8、12、24、48h 的 BP、HR、RR、SpO_2、镇静、恶心、呕吐、眩晕、出汗、瘙痒、异常出血、手术切口和子宫收缩痛的镇痛效果评分及药物用量。

1.3 新生儿观察

新生儿出生后即刻评分、12、24、48、72h 母乳喂养率及皮肤和口唇颜色、睡眠和体动、喷奶等。

1.4 评分标准[1]

疼痛采用视觉模拟评分（VAS）：0 分为无痛，1~3 分为平卧时不痛，活动或咳嗽时轻度疼痛；4~7 分为平卧时疼痛，活动或咳嗽时加重，需要用镇痛药；8~10 分为疼痛剧烈，需要用镇痛药。镇静评分 0 分：清醒；1 分：偶尔嗜睡，易于觉醒；2 分：嗜睡，易于觉醒；3 分：嗜睡，难以觉醒。恶心评分：0 分：无恶心；1 分：休息时无恶心，活动时稍有恶心感；2 分：休息时间断恶心感。3 分：休息时有持续恶心感，活动时有严重恶心感。呕吐评分：0 分：无呕吐；1 分：1~2 次；2 分：3~5 次；3 分：6 次以上。

1.5 新生儿评分

新生儿 Apgar 评分。新生儿出生后皮肤和口唇颜色：红润，紫绀。睡眠和体动：安静或睡眠，对触摸有反应；安静或睡眠，对触摸无反应。

1.6 统计学处理

SPSS 10.0 软件对数据作统计学处理，$P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结 果

两组产妇年龄、体重、孕期、手术时间无显著性差异（$P > 0.05$）（表 1）。两组产妇血压、心率、呼吸均平稳，SpO_2 均 95%以上。手术切口和子宫收缩痛的镇痛效果确切，VAS 评分低，按压次数 / 用药量为Ⅰ组 12.21 ± 1.06/51.74 ± 1.32，Ⅱ组 18.6 ± 0.40/59.24 ± 2.18，两组比较无显著性差异（$P > 0.05$）（表 2）。

表 1 产妇一般情况（$\bar{x} \pm s$）

组 别	年龄(岁)	体重（kg）	孕期（周）	ASA（例）		手术时间（min）
				1级	2级	
Ⅰ组（n=30）	27.26 ± 2.58	68.42 ± 1.4	39.84 ± 4.82	29	1	49.66 ± 8.42
Ⅱ组（n=30）	28.10 ± 2.06	67.96 ± 6.22	40.12 ± 2.06	28	2	47.84 ± 3.24

表 2 产妇 VAS 评分及按压和用药量（$\bar{x} \pm s$）

组 别	VAS评分（h）					按压（次）/ 总用药量(ml)
	4	8	16	24	48	
Ⅰ组（n=30）	2.46 ± 0.84	2.10 ± 0.22	1.24 ± 0.06	1.62 ± 0.26	0.79 ± 0.42	12.21 ± 1.06/51.74 ± 1.32
Ⅱ组（n=30）	2.75 ± 0.78	2.12 ± 0.82	1.71 ± 0.13	1.65 ± 0.26	0.84 ± 0.36	18.06 ± 0.40/59.24 ± 2.18

两组产妇均无过度镇静和呼吸抑制。不良反应发生率：无瘙痒和异常出血；Ⅰ组恶心、呕吐 6.7%（2/30）/6.7%（2/30）；嗜睡：3.3%；眩晕：10%（3/30）；出汗：16.7%（5/30）。Ⅱ组恶心、呕吐 3.3%（1/30）/3.3%（1/30）；眩晕：3.3%（1/30）；出汗：10%（3/30）；两组比较均无显著性差异（$P > 0.05$）（表 3）。

表 3 产妇不良反应发生率的比较(%)

组别	恶心	呕吐	嗜睡	眩晕	出汗	瘙痒	异常出血
Ⅰ组（n=30）	6.7	6.7	3.3	10.0	16.7	0.0	0.0
Ⅱ组（n=30）	3.3	3.3	0.0	3.3	10.0	0.0	0.0

两组新生儿娩出即刻 Apgar 评分均 >8 分。新生儿出生后 72h 母乳喂养率：Ⅰ组 96.6%（1/30）；Ⅱ组 93.3%（2/30）。皮肤和口唇颜色均红润，无紫绀，无喷奶。安静或睡眠时，对触摸有反应，无沉睡发生（表 4）（$P > 0.05$）。

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 4 新生儿母乳喂养率和观察

组别	新生儿 Apgar 评分	母乳喂养（%）				皮肤和口唇（%）		触摸反应（%）		喷奶（%）	
		12（h）	24（h）	48（h）	72（h）	红润	紫绀	有	无	有	无
Ⅰ组（n=30）	8.8	60	83.3	96.6	96.6	100		100			96.6
Ⅱ组（n=30）	8.6	53.3	86.6	93.3	93.3	100		100			100

3 讨 论

PCIA其镇痛效果确切被广泛用于术后疼痛治疗，但对于剖宫产术后的产妇使用 PCIA，它不仅仅是缓解产妇的术后疼痛，而且要保障新生儿的安全。我国提倡“一对夫妇只生一个”，因此，孩子的健康成长就非常重要，对镇痛医师的要求和责任就更高更大。

目前，国内外镇痛多采用阿片类药物，而可塞风是一种新型非甾体类镇痛药，其镇痛作用好，是同类非甾体类药物的数倍；可塞风是通过抑制环氧化酶活性而抑制前列腺素 E 合成；同时直接抑制脊髓的环氧化酶，阻碍前列腺素的生成，发挥中枢性镇痛，具有较强的镇痛和抗炎作用[2,3]。由于非甾体类镇痛药的不良反应，尤其是哺乳妇女的应用，因前列腺素抑制药物影响血小板聚集，可能对新生儿有副作用使其应用受到一定限制[4]。有文献报道，注射用非甾体类抗炎药短期应用不会延长出血时间超过正常值上限，与阿片类药物不同的是无依赖性、不引起呼吸抑制、镇静、肠蠕动减弱及血液动力学影响[5,6]。曲马多是弱阿片类药物，其镇痛作用是通过与中枢的 μ、κ、δ 受体结合；另外通过抑制脑内单胺递质的重新摄取，以及激活脊髓胆碱能系统等途径发挥镇痛作用[7]。根据以上两种药物的药理特性将其联合用于 PCIA，可以增强镇痛效果，减少药物用量，从而减少药物不良反应的发生率[8,9]。

我们将可塞风复合曲马多用于剖宫产术后镇痛，并与芬太尼复合曲马多进行比较，观察到两组产妇的手术切口镇痛效果均满意，较大程度上缓解了子宫收缩疼痛，不影响产后子宫收缩的恢复。两组新生儿观察 72h 均无异常发现；两组产妇的不良反应发生率都低[2,10]，但是，可塞风复合曲马多组（Ⅱ组）的不良反应更少，也未发现产妇及新生儿有异常出血等，更适合用于剖宫产术后的 PCIA 治疗。同时可塞风的抗炎作用且有助于产妇伤口的早期愈合，与曲马多合用对胃肠功能等没有影响[5,6]，可以促使病人早期康复。本文认为，可塞风在临床剂量范围内应用镇痛效果确切，用于剖宫产术后 PCIA 治疗能迅速有效缓解手术切口和子宫收缩疼痛，不良反应很少，对母乳喂养后的新生儿无不良影响，可安全用于产妇术后镇痛治疗。

参 考 文 献

[1] 唐万碧，张光新.丁丙诺啡和曲马多配伍用于病人静脉自控镇痛的药效比较[J].重庆医科大学学报，2004；29（6）：817-819.

[2] Mc Cormack K.The spinal actions of nonsteroidal anti-infammatory drugs and the dissociation hetween their anti-infammatorg and analgesic effects[J].Drugs，1994；47：28-45.

[3] 叶铁虎，龚志毅，于广祥，等.氯诺昔康用于妇科开腹手术后病人自控镇痛的随机又双盲研究[J].中华麻醉学杂志，2001；9：531-533.

[4] 马 青.非阿片类镇痛药[M].第 2 版.河北：河北科学技术社出版，2000.4：785-787.

[5] Kahlet H，Dahl JB.Are perioperative nonsteroidal anti-infammatory drugs ulcerogenic in the short time [J].Drugs，1992；44：38-41.

[6] Moote C.Efficacy of nonsteroidal anti-infammatory drugs in the management of postperatiove pain[J].Drugs，1992；44：14-30.

[7] 马 青.中枢性镇痛药[M].第 2 版.河北：河北科学技术社出版，2000.4：800-802.

[8] Mccomack.K.The spinal actions of nonsteroidal anti-infammatory drugs and disceiation hetween their anti-inflammatory and analgesic effcts[J].Drugs，1992；47：28-45.

[9] Mccomack.K.Non-steroidal anti-infammatory drugs and spinal nociceptive processing[J].Pain，1994；59：6-43.

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