

羟考酮注射液在肝胆外科手术镇痛的应用效果研究

高敬 塔娜 其丽格 胡星

新疆博尔塔拉蒙古自治州人民医院,新疆 博乐 833400

【摘要】 目的 探讨肝胆外科手术,运用羟考酮注射液镇痛效果。方法 取 2010 年 10 月—2021 年 10 月肝胆外科收治的 80 例择期手术患者为研究对象分 2 组。对照组给予瑞芬太尼;观察组给予羟考酮注射液。对比两组疼痛评分、免疫水平、不良事件发生情况。结果 两组相比,观察组疼痛评分、不良事件发生率低于对照组($P < 0.05$),免疫功能、血流动力学、Cor、E 水平优于对照组($P < 0.05$)。结论 肝胆外科手术中,给予羟考酮注射液,利于疼痛发生推迟,降低疼痛评分,药效强,最终可改善患者免疫功能,减少不良事件,值得推广。

【关键词】 肝胆外科;手术;镇痛;羟考酮注射液;瑞芬太尼;免疫功能;VAS

肝胆外科腹部手术范畴,因创面大、切口大、侵入性操作多等因素影响,导致患者术后疼痛比较明显,多为 8~10 级疼痛,可持续 1~7d,也成为肠道反应、切口愈合不良等并发症的高危因素,严重影响康复。此外,腹部手术涉及比较广泛,对患者生理损伤较大,术中对腹部脏器的血流阻断、牵拉、局部损伤,容易引起炎症反应。有学者表明,羟考酮为阿片类麻醉镇痛药物,给药途径广、生物利用度高,但具有成瘾性,属于国家管制类的麻醉药物,应用存在局限性^[1]。也有学者认为,羟考酮可受体结合并产生依赖性,但结合力较低,不会发挥镇痛作用^[2]。本文着重分析,将羟考酮注射液运用到肝胆外科手术的镇痛效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 资料时间:2010 年 10 月—2021 年 10 月;取 80 例肝胆外科手术患者,抽签分 2 组,各 40 例。对照组男、女为 23 例、17 例,年龄 30~68 岁,平均(49.36±8.32)岁;观察组男、女为 25 例、15 例,年龄 28~69 岁,平均(49.15±8.31)岁;基本资料一致,无差异($P > 0.05$),可对比。

1.2 纳入排除标准

纳入标准:①符合手术指征;②配合度高;③家属知情本研究;④自愿参与;⑤意识清晰可正常交流;⑥无腹部手术史。

排除标准:①精神异常、语言障碍;②术后死亡;③手术失败;④基本资料不完善;⑤无法配合研究;⑥中途退出。

1.3 方法 对照组给予瑞芬太尼,用法为:术后静脉注射 100ug 瑞芬太尼(恩华药业(江苏)有限公司,国药准字 H20143315),麻醉恢复期间,若出现中度疼痛,则静脉注射 50ug 芬太尼,重度疼痛则静脉注射 100ug 芬太尼,之后实行镇痛泵镇痛操作,0.9%氯化钠 100mL+0.01mg 芬太尼+5mg 氟哌利多(旭东海普(上海)药业公司,国药准字 H31020895),流量控制在 16~20ug/次,后,间隔十五分钟追加,追加剂量单次为 4~6ug。观察组给予羟考酮注射液(萌蒂(中国)制药公司,国药准字 J20130142),用法为:术后静脉注射 10mg 羟考酮,麻醉恢复期间,出现中度疼痛,静脉注射 5mg 羟考酮,重度疼痛静脉注射 10mg 羟考酮,之后还出现疼痛,则依据疼痛水平,每隔四小时追加 1 次用药,每次剂量控制在 1~10mg 之间。

1.4 观察指标

(1)观察两组不同阶段疼痛(VAS)评分和免疫功能水平(CD_4^+ 、 CD_8^+ 、 CD_4^+/CD_8^+)变化情况^[3]。

(2)对比两组不良事件(肠道反应、关节僵硬等)发生率;总发生率=(发生例数/总例数)×100%。

(3)采用全自动生化分析仪,检测 Cor(皮质醇)、E(肾上腺素)水平;观察 T_0 (拔管即刻)、 T_1 (拔管后 5min)两组血流动力学(HR(心率)、MAP(平均动脉压))指标。

1.5 统计学分析 用 SPSS20.0 分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料行 t 检验、 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结 果

平对比无差异($P>0.05$),术后不同阶段 VAS 评分及免疫水平均优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.1 VAS 评分以及免疫功能 术前两组免疫功能水

表 1 不同阶段 VAS 评分以及免疫功能水平比较($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	VAS(分)			CD ₄ ⁺ (%)		CD ₈ ⁺ (%)		CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺	
		术后 2h	术后 6h	术后 12h	术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组	40	4.82±0.48	4.65±0.62	5.43±0.95	25.46±3.07	36.48±3.25	35.17±5.25	25.08±4.16	1.49±0.25	0.82±0.15
观察组	40	1.84±0.23	2.04±0.84	1.23±0.35	25.21±3.06	26.21±3.71	35.36±5.28	36.38±4.54	1.51±0.26	1.05±0.23
t		35.410	15.811	26.237	0.365	13.169	0.161	11.606	0.351	5.298
P		0.000	0.000	0.000	0.358	0.000	0.436	0.000	0.363	0.000

2.2 不良事件 较之对照组,观察组不良事件总发生 率低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 不良事件发生情况对比[n(%)]

分组	例数	关节僵硬	切口愈合不良	肠道反应	总发生率
对照组	40	3(7.50)	2(5.00)	3(7.50)	8(20.00)
观察组	40	0(0.00)	0(0.00)	1(2.50)	1(2.50)
χ^2					4.507
P					0.033

2.4 血流动力学及 Cor、E 术前两组血流动力学指标 E 水平,均优于对照组($P<0.05$)。见表 3。 对比无差异($P>0.05$),术后观察组血流动力学及 Cor、

表 3 两组血流动力学及 Cor、E 水平对比($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	HR(次/min)		MAP(mmHg)		E(ng/mL)		Cor(nmol/L)	
		T ₀	T ₁	T ₀	T ₁	术前	术后	术前	术后
对照组	40	86.48±9.68	85.31±6.28	95.71±12.63	91.42±11.62	65.38±5.67	88.47±5.28	235.73±27.65	374.62±35.81
观察组	40	75.19±5.62	73.48±5.67	86.78±7.68	83.54±7.49	65.17±5.65	72.34±3.47	234.16±26.37	282.63±32.59
t		6.379	8.843	3.821	3.605	0.166	16.146	0.260	12.016
P		0.000	0.000	0.000	0.001	0.869	0.000	0.796	0.000

3 讨 论

疼痛是一种不适感觉,也是外科手术常见的一种并发症,若不及时处理,不仅影响患者情绪状态,还会影响生理功能,对消化、血管等系统造成影响,延长住院时间,增加经济负担^[4]。术后镇痛是缓解患者不适感,预防疼痛的关键措施。肝胆手术的疼痛大部分为中度、中度疼痛,VAS 评分在 8~10 分左右,术后镇痛方面,成为肝胆外科重要关注点^[5]。常用镇痛方式为持续输注麻醉药物镇痛,但效果不佳,部分患者运用瑞芬太尼等一般药物后,术后疼痛评分仍在 8 分左右。

瑞芬太尼是一种受体激动剂,具有作用时长短、起效快、不依赖肝肾功能等特点,与其他镇痛药物相对比,更适合门诊手术或内镜检查中;与丙泊酚合用,会减少药物浓度;与巴比妥类药物合用,可增强呼吸抑制的效果。用药不良反应包括头疼、恶心呕吐、眩晕、皮疹、发

热等症状^[6]。氟哌利多具有抗精神病作用,是通过拮抗多巴胺受体,促进脑内多巴胺转变,还具有抗休克或止吐效果,主用于神经安定镇痛或兴奋躁动现象中;与左旋多巴合用,会造成肌肉强直;与锂试剂合用,会引起运动障碍、虚弱、无力等症状^[7]。

羟考酮是一种半合成的阿片类药物,药理机制和吗啡相似,是通过中枢神经内的阿片受体起到镇痛效果,还可直接作用于咳嗽中枢,起到镇咳效果,同时本品还具有抗镇静、焦虑效果^[8]。本品常备用于半肝切除术、胰腺癌切除术、关节置换术中,适用于术后中度、中度疼痛治疗中。本品给药后 2~3min 内可起效,5min 内到达血药浓度的峰值。目前认为可用于全身麻醉诱导中,与芬太尼类药物相比,可减少呛咳现象,但对于抑制气管插管反应的最佳剂量,仍然存在争议,这可与患者年龄、性别等因素相关^[9]。但羟考酮脂溶性比较低,给药后 1h 脑脊液浓度为血浆浓度的 3 倍,半衰期为 3.5h,

作用时长为 5h 作用,对女性消除率较低。药物相互作用:与利福平合用,会增加肝脏代谢,降低血药浓度;与左氧氟沙星合用,会下降血药达峰时间;与抗抑郁、降压药物合用,可叠加药物作用。

有研究说明,术后疼痛会促进肾上腺激素释放,影响免疫调节系统,导致免疫细胞释放异常,不利于术后恢复^[7]。通过两组试验可知,观察组不良事件发生率、疼痛评分低($P < 0.05$),免疫功能、血流动力学、Cor、E 水平改善明显($P < 0.05$)。这就说明,羟考酮注射液的应用,可达到很好的镇痛效果,降低 VAS 评分,进一步改善免疫功能,促进患者康复,缓解不适感。夏贵山^[10]等学者表明,将 180 例行腹腔镜袖状胃切除手术患者分为对照组和观察组,各 90 例。对照组选择芬太尼,观察组选择羟考酮,两组相对比,观察组血糖、血流动力学、疼痛评分,均优于对照组($P < 0.05$)。这就说明,羟考酮可减轻应激反应,稳定血流动力学,提升镇痛效果,改善预后;与本研究结果一致。韩丽丽^[11]学者表明,将 82 例行全麻手术患者,分对照组和观察组各 41 例。对照组选择硫酸吗啡注射液,观察组选择羟考酮镇痛,两组相比,观察组不良反应、疼痛评分低于对照组($P < 0.05$),满意率高于对照组($P < 0.05$)。这就说明,羟考酮具有双重作用,镇痛效果理想,还可与蛋白结合,起效较快,生物利用度较高,短时就发挥镇痛作用,作用时间久,安全性高,不良反应少;与本研究结果一致。

本研究结果表明,经过不同用药方式,可见观察组用药方案效果更为明显。本研究还存在一些欠缺,因医院收治患者数量有限,本次研究选取样本量较小,还收患者所在地区影响,选取样本期间,可能存在差异或倚性,后期可扩大样本纳入范围,把更多合适患者邀请到研究中,进而获取全面结论。在研究中,还可依据患者性别或年龄等进行分组,了解观察组用药方案,对不同性别、不同年龄的肝胆外科手术患者,其治疗效果是否存在差异。此外,本研究对患者随访时间较短,无法了解观察组用药方案对患者远期恢复是否造成影响,也未根据患者入院时间展开分组研究,后期可延长随访时间,对羟考酮这一用药方案的镇痛效果,进行更深入分析。

综上所述,肝胆外科手术中,给予羟考酮注射液,利

于疼痛发生推迟,降低疼痛评分,药效强,最终可改善患者免疫功能,减少不良事件,值得推广。

参考文献

- [1] 赵博.右美托咪定联合羟考酮对胸科手术苏醒期躁动的影响观察[J].中国实用医药,2020,15(9):2.
- [2] 郝建礼,黄泽清.超声引导下腹横筋膜阻滞联合盐酸羟考酮注射液用于老年结肠癌根治术患者术后镇痛的临床观察[J].世界临床药物,2020,41(4):6.
- [3] 王明虹,朱艺霞,谢薇薇,等.盐酸羟考酮注射液联合右美托咪定对腹腔镜胆囊切除术患者血栓素 A2 和血浆内皮素及镇痛效果的影响[J].西部医学,2020,32(7):4.
- [4] 蔡昀方,王理仁,张润泽,等.盐酸羟考酮注射液用于胃癌根治术超前镇痛的临床疗效及对患者应激反应的影响[J].中华全科医学,2019,17(11):5.
- [5] 余宛潼,吴秀英,张紫嫣,等.盐酸羟考酮注射液在腹部手术围术期应用的研究进展[J].实用药物与临床,2019,22(12):5.
- [6] 曹林,田蜜,张利东.盐酸羟考酮注射液在结直肠癌根治术中麻醉及术后镇痛的应用[J].医学研究生学报,2019,32(12):5.
- [7] 卢春娇.观察羟考酮联合瑞芬太尼对宫颈癌患者苏醒期镇痛,镇静情况的影响[J].中南医学科学杂志,2020,48(1):4.
- [8] 张智辉.探讨关腹前应用盐酸羟考酮对全身麻醉下妇科腹腔镜手术患者血流动力学及镇静作用的影响[J].当代医学,2020,26(36):2.
- [9] 王新闻,李振兴,吴秀玲.盐酸羟考酮注射液在食管反流病胃肠镜下胆管探查中的麻醉效果观察[J].医药前沿,2019,9(25):120-121.
- [10] 夏贵山,邴海龙,储勤军.羟考酮注射液对腹腔镜袖状胃切除术患者血流动力学及镇痛效果的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(11):2.
- [11] 韩丽丽.盐酸羟考酮注射液用于全麻患者术后镇痛的有效性和安全性研究[J].医学信息,2019,32(13):2.