

• 临床报道 •

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0117-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.055

# 帕瑞昔布复合氢吗啡酮镇痛在混合痔治疗中的应用

肖赵山 石 丹 邓文英

(连州市中医院, 广东 连州 513400)

〔摘要〕 目的: 分析帕瑞昔布复合氢吗啡酮镇痛在混合痔治疗中的应用效果。方法: 选取 2019 年 12 月至 2020 年 12 月连州市中医院收治的 120 例混合痔患者为研究对象, 按照随机数字表法, 分为对照组 ( $n = 60$ ) 与观察组 ( $n = 60$ )。对照组采用盐酸吗啡注射液硬膜外腔镇痛, 观察组采用帕瑞昔布复合氢吗啡酮硬膜外腔镇痛。采用视觉模拟评分法 (VAS) 和镇痛满意度问卷对患者进行评估, 比较两组患者术后 48 h 内的疼痛程度、不良反应发生情况、镇痛药物使用总量和镇痛满意度。结果: 两组患者术后 VAS 评分均随着镇痛药物的增加而降低, 且观察组 VAS 评分明显低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者不良反应发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的镇痛药物使用总量显著少于对照组, 镇痛满意度显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 帕瑞昔布复合氢吗啡酮在混合痔切除术后疼痛的控制中具有用量少、不良反应发生率低的特点, 患者镇痛满意度较高。

〔关键词〕 混合痔; 帕瑞昔布; 氢吗啡酮

〔中图分类号〕 R 657.1<sup>+</sup>8 〔文献标识码〕 B

痔是一种最常见的肛周疾病, 大部分患者采用保守治疗可以起到很好的控制作用, 手术切除可彻底治疗, 目前混合痔外剥内扎术是临床上应用较为广泛的术式。但术后当天和大便后的肛门坠胀疼痛让患者望而却步, 大约有 12% 的患者痔切除术后疼痛感强烈<sup>[1]</sup>。术后疼痛如果得不到很好的控制, 可导致患者出现痛觉高度敏感的状态, 甚至形成慢性疼痛, 对患者的生活质量造成严重不良影响。目前有多种药物可用于硬膜外腔自控镇痛, 如吗啡、氢吗啡酮等, 氢吗啡酮是吗啡的一种衍生物, 其镇痛强度可达到吗啡的 8 倍以上, 具有镇痛不封顶、副作用少等特点, 在术后镇痛中有明显优势<sup>[2]</sup>。帕瑞昔布钠作为一种高选择性的环氧合酶-2 (cyclooxygenase-2, COX-2) 抑制剂, 其药理作用是降低疼痛介质的表达水平, 具有外周和中枢双重镇痛作用<sup>[3]</sup>。因此, 本研究旨在探讨帕瑞昔布超前镇痛复合氢吗啡酮硬膜外腔镇痛的应用可行性, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 12 月至 2020 年 12 月本院收治的 120 例混合痔患者为研究对象, 按照随机数字表法, 分为对照组 ( $n = 60$ ) 与观察组 ( $n = 60$ )。对照组, 男 30 例, 女 30 例, 年龄 25~68 岁, 平均年龄 ( $46.34 \pm 21.16$ ) 岁, 美国麻醉医师协会 (American society of anesthesiologists, ASA) I 级 50 例, II 级 10 例, 手术时长 37~63 min, 平均手术时长 ( $50.34$

$\pm 12.36$ ) min。观察组, 男 30 例, 女 30 例, 年龄 25~68 岁, 平均年龄 ( $46.64 \pm 20.82$ ) 岁, ASA I 级 50 例, II 级 10 例, 手术时长 36~63 min, 平均手术时长 ( $49.34 \pm 13.11$ ) min。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 年龄  $\geq 18$  岁; 患者麻醉分级为 ASA I~II 级; 无非甾体抗炎药物过敏史; 无活动性出血疾病及凝血功能障碍; 知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 阿片类药物过敏史或成瘾; 心、肝、肾等器官功能异常; 胃肠道疑似梗阻者; 存在酗酒及药物滥用史者。

### 1.2 方法

两组患者统一选择 L3-L4 穿刺行腰硬联合麻醉及手术。

1.2.1 对照组 术毕给予盐酸吗啡注射液 (东北制药集团沈阳第一制药有限公司, 国药准字 H21022436) 硬膜外腔镇痛, 镇痛配方: 盐酸吗啡注射液 5 mg + 布比卡因 125 mg + 0.9% 氯化钠注射液至 100 mL, 负荷剂量 5 mL。

1.2.2 观察组 给予帕瑞昔布超前镇痛复合氢吗啡酮硬膜外腔镇痛, 术前予注射用帕瑞昔布钠 (辉瑞制药有限公司, 国药准字 J20130044) 40 mg 静脉注射, 术毕给予氢吗啡酮 (宜昌人福药业有限公司, 国家准字 H20120100) 硬膜外腔镇痛, 镇痛泵配方: 氢吗啡酮 2 mg + 布比卡因 125 mg + 0.9% 氯化钠注射液至 100 mL, 复合剂量 5 mL。

所有患者使用同一厂家的一次性机械镇痛泵, 流速固定

〔收稿日期〕 2021-03-10

〔基金项目〕 清远市科技计划项目资助课题 (190906164568143)

〔作者简介〕 肖赵山, 男, 主治医师, 主要研究方向是临床麻醉。

2 mL · 次<sup>-1</sup>, 按压 0.5 mL · 次<sup>-1</sup>。

### 1.3 观察指标

术后 48 h 内由疼痛管理小组护士进行随访, 采用视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 和镇痛满意度问卷对患者进行评估, 比较两组患者的疼痛程度、不良反应发生情况、镇痛药物使用总量和镇痛满意度。

1.3.1 VAS 评分 该量表总分为 10 分, 0 分无痛; 1~3 分轻度疼痛 (睡眠不受影响, 能忍受); 4~6 分中度疼痛 (睡眠受影响, 尚能忍受); 7~10 分重度疼痛 (严重影响睡眠, 疼痛难忍)。

1.3.2 镇痛满意度评分 镇痛满意度总共 100 分, 0~59 分为不满意, 60 分及以上为满意, 分数越高, 患者镇痛满意度越高。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术后 VAS 评分比较

两组患者术后 VAS 评分均随着镇痛药物的增加而降低, 且观察组明显低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者术后 VAS 评分比较 ( $n = 60$ ,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	手术当天	术后 24 h	术后 48 h
对照组	1.94 ± 0.72	1.75 ± 0.64 <sup>a</sup>	1.46 ± 0.45 <sup>ab</sup>
观察组	1.64 ± 0.74 <sup>c</sup>	1.32 ± 0.56 <sup>ac</sup>	0.91 ± 0.21 <sup>abc</sup>

与同组手术当天比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与同组术后 24 h 比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组同时间比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

注: VAS—视觉模拟评分法

### 2.2 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 ( $n = 60$ ,  $n(\%)$ )

组别	恶心呕吐	头晕	尿潴留	总发生
对照组	7(11.67)	3(5.00)	1(1.67)	11(18.33)
观察组	1(1.67)	2(3.33)	0(0.00)	3(5.00) <sup>d</sup>

与对照组比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者镇痛药物使用总量、镇痛满意度的比较

观察组的镇痛药物使用总量显著少于对照组, 镇痛满意度显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者镇痛药物使用总量、镇痛满意度的比较 ( $n = 60$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	镇痛药物使用总量 /mL	镇痛满意度 / 分
对照组	98.64 ± 15.33	62.34 ± 16.24
观察组	92.59 ± 11.26 <sup>c</sup>	72.12 ± 19.26 <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

肛管部疾病包括了肛裂、肛痿、肛周脓肿和痔等, 痔又分为内痔、外痔和混合痔, 其中混合痔最为常见。肛周部含有丰富的神经末梢, 感觉十分灵敏, 肛周脓肿、排便不适和疼痛等对患者的生活质量造成了严重不良影响<sup>[4]</sup>。手术治疗可彻底治愈, 但术后疼痛的控制如果不到位, 会导致机体产生相关的病理生理反应, 甚至引发严重的并发症, 对患者术后康复极为不利。因此完善的镇痛模式联合有效的疼痛药物对混合痔外剥内扎术后疼痛的控制具有重要的临床应用价值。

本研究结果显示, 两组患者术后 VAS 评分均随着镇痛药物的增加而降低, 且观察组明显低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者不良反应发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组的镇痛药物使用总量显著少于对照组, 镇痛满意度显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 表明与盐酸吗啡注射液相比, 帕瑞昔布复合氢吗啡酮的镇痛效果更佳。COX-2 可介导疼痛、发热及炎症等相关的前列腺样递质的合成, 帕瑞昔布钠是通过选择性抑制 COX-2 的活性, 减少前列腺样递质的合成, 从而起到镇痛、抗炎和解热的作用<sup>[5-6]</sup>。帕瑞昔布钠超前镇痛给药可中断伤害性刺激的传导, 抑制外周及中枢敏感化, 显著缓解了术后疼痛, 降低氢吗啡酮的使用剂量。吗啡是一种阿片类药物, 亲水性强, 可经硬膜外腔直达脊髓, 与阿片类受体相结合, 抑制神经冲动的传导, 从而产生镇痛的效果<sup>[7]</sup>。但吗啡存在“镇痛封顶效应”, 即血药浓度到达一定的浓度时, 其镇痛效果不再提升, 这对患者术后疼痛的控制极为不利。氢吗啡酮是一种吗啡衍生类药物, 主要作用于阿片  $\mu$  受体, 脂溶性强, 且注射 250~500  $\mu\text{g}$  吗啡产生的镇痛效果, 氢吗啡酮仅需 100  $\mu\text{g}$ , 极大地减少了患者镇痛药的使用剂量<sup>[8]</sup>。镇痛药使用剂量的减少, 可避免术后并发症的发生, 因此观察组的并发症发生率低于对照组。观察组镇痛效果更佳, 镇痛药物使用剂量更少, 并发症发生率更低, 且患者满意度高于对照组。

综上所述, 帕瑞昔布复合氢吗啡酮在混合痔切除术术后疼痛的控制中具有用量少、不良反应发生率低的特点, 患者镇痛满意度较高。

### 〔参考文献〕

- (1) 厉金雷, 徐昶, 唐红丽, 等. 帕瑞昔布超前镇痛替代阿片类在混合痔术后早期疼痛管理中应用的可行性研究 (J). 浙江创伤外科, 2018, 23(5): 857-859.
- (2) 范军朝, 宋俊杰, 洪道先. 羟考酮与氢吗啡酮对腹腔镜胆囊切除术后疼痛及炎症细胞因子的影响 (J). 中国现代医学杂志, 2017, 27(19): 96-100.
- (3) 杜忠举, 张华, 夏菊荣, 等. 帕瑞昔布注射液用于胆囊切除患者术后镇痛的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2018, 34(11): 1324-1326.

- (4) 路强, 丁路, 郭玲玲, 等. 混合痔术后多模式镇痛的效果分析 (J). 安徽医学, 2018, 39(5): 556-559.
- (5) 黄斌, 张玉茹, 刘连成, 等. 超声刀痔切除术后帕瑞昔布钠的镇痛效果及安全性 (J). 山东医药, 2016, 56(11): 61-62.
- (6) 闫光明, 陈杰, 杨贵英, 等. 两种非甾体类抗炎药联合氢吗啡酮在胸腔镜手术患者术后镇痛中的应用: 一项随机、双盲、对照临床研究 (J). 第三军医大学学报, 2018, 40(11): 1011-1016.
- (7) 蓝国海. 盐酸氢吗啡酮与盐酸吗啡对前列腺电切术后硬膜外镇痛效果比较 (J). 牡丹江医学院学报, 2017, 38(2): 43-45, 34.
- (8) 吴健. 阿片受体激动药物鞘内应用的研究进展 (J). 华南国防医学杂志, 2016, 30(8): 550-552, 封 3.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0119-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.056

# 乌司他丁联合沙美特罗替卡松治疗支气管哮喘疗效分析

刘 静 陈晓毅 陈春铃

(广州市白云区人民医院, 广东 广州 510500)

〔摘要〕 **目的:** 探究乌司他丁联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗对支气管哮喘 (BA) 患者气道重塑的影响。**方法:** 选取 2016 年 11 月至 2019 年 7 月于广州市白云区人民医院接受治疗的 144 例 BA 患者, 根据随机数字表法分为观察组 72 例及对照组 72 例。两组患者入院后均予常规哮喘治疗, 在此基础上, 观察组予以乌司他丁联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗, 对照组仅予沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗。比较两组患者的临床疗效及药物相关不良反应, 并检测两组治疗前后肺功能指标、气道重塑相关指标水平的差异。**结果:** 治疗后, 两组患者的用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、呼气峰流速 (PEF) 均明显升高, 且观察组较对照组更高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 两组患者的基质金属蛋白酶抑制因子-1 (TIMP-1)、基质金属蛋白酶-9 (MMP-9)、血管内皮生长因子 (VEGF) 水平均明显降低, 且观察组较对照组更低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 观察组患者治疗的总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 乌司他丁联合沙美特罗替卡松粉吸入剂可显著改善 BA 患者肺功能, 并有效抑制气道重塑, 疗效显著, 且安全性较高。

〔关键词〕 支气管哮喘; 乌司他丁; 沙美特罗替卡松粉吸入剂

〔中图分类号〕 R 562.2<sup>+</sup>5   〔文献标识码〕 B

支气管哮喘 (bronchial asthma, BA) 为临床常见的慢性呼吸系统疾病, 现阶段研究一致认为其是多种细胞及细胞组等共同作用下的变态反应性气道炎症, 呈现慢性病程、反复发作的特点<sup>[1]</sup>。有研究发现<sup>[2]</sup>, 沙美特罗替卡松粉吸入剂可起到抗炎、抗支气管痉挛、提高免疫力等多种药理学作用, 并通过对平滑肌细胞内应激物进行抑制, 从而松弛平滑肌并缓解哮喘症状。随着分子生物学的不断研究, 越来越多研究表明慢性炎症、氧化损伤、气道重塑在 BA 发病中起到至关重要的作用, 而乌司他丁作为广谱的蛋白酶抑制剂, 主要是由人尿中所提取并精制的糖蛋白, 其能够通过抑制透明质酸酶、纤溶酶、脂蛋白酶等活性来拮抗炎症介质<sup>[3]</sup>。但目前尚缺乏乌司他丁联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗 BA 的临床

研究, 为此笔者设置了对照试验, 并探究不同治疗方案对患者气道重塑的影响, 以期为临床上治疗 BA 的用药方案选择提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 11 月至 2019 年 7 月于本院接受治疗的 BA 患者 144 例, 根据随机数字表法分为观察组 72 例及对照组 72 例。对照组男 41 例, 女 31 例; 年龄 19~60 岁, 平均年龄 (40.02 ± 6.16) 岁。观察组男 40 例, 女 32 例; 年龄 18~59 岁, 平均年龄 (40.80 ± 6.31) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),

〔收稿日期〕 2021-03-05

〔基金项目〕 广州市白云区科技计划项目资助课题 (2016-KZ-048)

〔作者简介〕 刘静, 女, 主治医师, 主要研究方向是呼吸系统疾病诊治。