

《现代医院》杂志栏目

现代化纵论	专业技术篇
学科进展	论著·论述
实验与应用研究	临床经验
传统医学	医技诊疗
临床药学	护理技术
心理医学	医改实践
质量管理	应急管理
文化建设	人力资源
后勤支持	信息服务
社区卫生服务	预防保健
医师手记	港澳台链接
科技新知	辞海查新
院刊集锦	医院采撷篇

杂志社服务电话

020—83310901
83310902

历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

文章标题 所有栏目 关键字

塞来昔布用于妇科宫腔镜手术后镇痛的临床研究

[作者: 蔡建历, 彭旭导] 来源: 本站原创 阅读量: 208

佛山市禅城区中心医院麻醉科

[摘要] 目的探讨术前给予选择性环氧合酶-2 抑制剂塞来昔布对宫腔镜术后镇痛的作用。方法 将40例行宫腔镜手术的妇科患者, ASA I~II级的患者随机分为治疗组(术前口服塞来昔布胶囊), 对照组(术前口服维生素C)两组。术后4 h, 8h, 16h, 24h, 48h 随访病人, 观察病人疼痛情况并进行VAS 评分及统计72h内两组患者术后需要追加杜冷丁镇痛的例数及杜冷丁用量。结果: 治疗组与对照组VAS 评分比较发现术后4h, 8h, 16h治疗组的评分要低于对照组(P<0.05)。且治疗组需要追加杜冷丁镇痛的病人例数及用量明显少于对照组(P<0.05)。结论 术前使用塞来昔布能减轻施行妇科宫腔镜术后患者疼痛。

Clinical study on the analgetic effect of celebrex for post-hysteroscopy surgery

Cai jianli, Peng xuedao

Department of anesthesiology, Central people's hospital of Chancheng, Guangdong foshan, 528031

[Abstract] Objective To investigate the post-operative analgesia effect of celebrex (selective cyclooxygenase-2 inhibitor) for pre-hysteroscopy surgery. Methods 40 patients(ASA I-II), undergoing hysteroscopy surgery were randomly divided into treatment group (take celebrex) and control group (take Vit C). The visual analogue scale (VAS) was used to evaluate pain of postoperation at 4h, 8h, 16h, 24h, 48h after surgery. The number of groups need to used dulantin and the consumption of dulantin were caculated after operation in 72h. Results Patients in treatment group reported significantly lower pain scores (P < 0.05) than control group at 4h, 8h, 16h. For The number need to used dulantin and the consumption of dulantin in treatment group were significantly less than in control group(P< 0.05). Conclusion The pain of postoperative patients could relieve when celebrex was used in pre-hysteroscopy surgery.

[Key words] Celebrex; hysteroscopy; analgesia

宫腔镜手术具有微创伤、痛苦小、免开腹、康复快、近期发病率低、远期并发症少、保留子宫、不影响卵巢功能等优点[1], 目前已取代传统开腹术成为治疗妇科宫腔内良性疾病的主要手段。但患者术后疼痛仍不可避免发生, 因此采用适当的镇痛措施能有效的改善患者生活质量, 有利于病程的康复。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择ASA I~ II 为女性的住院患者40例, 年龄24~42岁, 体重40.1~63.2kg, 身高153.5~166.4 cm, 宫腔粘连切除6 例、子宫肌瘤剥离术28 例、子宫内膜息肉剔除术4 例。将患者随机分为术前口服塞来昔布胶囊组和对照组对照组则给予安慰剂(维生素C)口服, 每组20例, 患者的年龄、身高、体重及病种等两组间差异无统计学意义。

1.2 麻醉及镇痛方法

两组患者均在术前30 min常规肌注鲁米那0.1 g, 阿托品0.5 mg, 入室术后建立静脉通道后输注乳酸钠林格氏液。监护仪常规连续监测心率(HR)、脉搏氧饱和度(SpO₂)、呼吸频率(PR), 局麻下行左桡动脉穿刺及右颈内静脉穿刺放置漂浮导管, 以采取动脉血和混合静脉血标本。所有患者鼻饲给氧, 氧流量1~3 L·min⁻¹, 取左侧卧位, 使用腰硬联合麻醉穿刺包于L2-3椎间隙行硬膜外穿刺, 成功后用针内针进行腰穿, 见脑脊液后注入比重液3mL (0.75%布比卡因2.0mL + 10%葡萄糖液1 mL), 并于硬膜外腔置管备用。调整麻醉平面至T₆, 待平面固定后给予丙泊酚0.5 mg·kg⁻¹, 然后接微量注射泵按2~4 mg·kg⁻¹·h⁻¹的速度持续注入至患者睫毛反射消失, 即开始手术。术中血压下降或心率减慢时静脉推注麻黄素5~10 mg、阿托品0.25 mg对症处理, 必要时输注贺斯500 mL。治疗组患者术前4h口服给予塞来昔布胶囊400 mg(西乐葆, 辉瑞制药公司, 美国), 对照组术前同一时间口服维生素C 200mg(河北维尔康制药有限公司)。术后根据患者疼痛情况追加杜冷丁进行镇痛

1.3 观察指标

采用视觉模拟疼痛评分法(VAS) [3]评估患者疼痛程度评估术后疼痛强度。0 分为无痛, 10分为剧痛, < 3分为良好, 3~4 分为基本满意, >5分为差。并分别统计术后两组患者需追加杜冷丁镇痛的例数和用量。

1.4 统计学方法 采用SPSS 10.0统计学软件, 所有计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间比较用单t检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疼痛评分 从实验结果看,患者的疼痛程度在术后16h左右达到峰值。两组比较,口服塞来昔布胶囊组与对照组术后4h, 8h, 16h的VAS 评分结果发现,治疗组评分要低于对照组,但术后24h, 48h两组相比差异无统计学意义($P>0.05$)。结果见图1。

*表示 治疗组与对照组比较 $P<0.05$

图1 治疗组与对照组患者VAS评分

2.2 术后需要使用杜冷丁镇痛的患者例数及用量

治疗组患者苏醒后需使用杜冷丁的占总数的30%,平均用量为35.71mg。在此期间对照组患者占总数的65%,平均用量为46.43mg,结果见表2。

表2 用药者与对照组需使用杜冷丁镇痛的患者例数及用量

组别

需使用杜冷丁镇痛的例数

平均杜冷丁用量

治疗组

6

35.71±13.36mg

对照组

13

46.43±17.25mg*

结果:经Chi-square检验, $\chi^2=4.912$, $P<0.05$,差异无统计学意义

*表示 治疗组与对照组比较 $P<0.05$

3 讨论

患者从麻醉中苏醒过来后发生疼痛是机体对手术刺激的一系列动态反应过程,是一种正常的病理生理现象。无论采用何种方法施行手术,都无法避免术后疼痛的发生,但采取适当的止痛措施,能尽可能减轻病人的疼痛情况。妇科宫腔镜术尽管具有创口小、损伤小、出血少等特点,但仍不可避免术后出现疼痛。超前镇痛的概念是从1983年WOOLF等[2]发现在给予实验动物伤害性刺激之前阻断刺激的传入可以有效减少或消除中枢敏化,在此基础上,进一步发展并提出的,是指任何减少伤害性刺激传入中枢,从而防止或抑制中枢敏化(central sensitization)和(或)外周敏化(peripheral sensitization)的治疗,此抗伤害性效应的治疗也因此达到抑制或消除手术创伤后疼痛和减少镇痛药的用量[3]。

塞来昔布为特异性环氧合酶-2 抑制剂[4,5],能特异减少炎症和损伤部位前列腺素的合成,从而产生镇痛作用,已有大量临床资料表明其适于对中、重度疼痛的治疗,作为镇痛药价格适中,服用方便,且能够满足大部分患者的经济状况。从本研究结果来看,治疗组的患者术后需要使用镇痛药杜冷丁的人数及用量均要少于对照组的患者,且从VAS评分的结果来看,治疗组的大部分患者16h内的评分处于5分以下,处于基本满意的级别,而对照组的患者处于5-6分之间,属于差的级别。尽管塞来昔布具有广泛的临床应用基础,但对于其超前镇痛作用尚存争议,因此选取手术创伤较小的宫腔镜手术作为观察对象进行。从整个实验的结果来看,术前给予塞来昔布胶囊能有效的降低术后疼痛的情况,可以推广应用。

参考文献

[1] 夏恩兰. 宫腔镜手术的现状与展望[J]. 中国微创外科杂志, 2002, V2 (supplement): 17 - 21.

[2] WOOLF C J. Evidence for central component of post - injury pain hypersensitivity[J]. Nature, 1983, 306: 686 - 688.

[3] KISSIN I. Preemptive analgesia[J]. Anesthesiology, 2000, 93: 1138 - 1143.

[4] 高量文, 公维义, 王保国等. 塞来昔布超前镇痛在经腹前列腺切除术中的应用[J]. 中国现代医学杂志. 2008, 18(9) : 1233-1235.

[5] FU JR, MASFERRER TL, NEEDLEMAN P, et al. The induction and suppression of prostaglandin H2 synthase (cyclooxygenase) in human monocytes[J]. J Biol Chem, 1990, 265: 16737- 16740.

[关于我们](#) | [版权信息](#) | [免责声明](#) | [合作](#) | [招聘](#) | [友情链接](#) | [网站导航](#)

Copyright© 2010 《现代医院》杂志社 | 粤ICP05105826号

地址: 广州市惠福西路进步里2号之一1楼 邮编 510180

电话: 020-83310901 83310902 传真: 020-83308884

E-mail: xxddy@163.com