



地塞米松对硬膜外腔应用吗啡所致恶心呕吐的影响

由于硬膜外腔注入小剂量吗啡用于术后镇痛效果确切可靠,方法简便易行,已成为目前最常用的术后镇痛方法之一。但其伴随的恶心呕吐症状的发生率高达30%~62%[1],如何在提高术后硬膜外腔吗啡镇痛效果的同时减少其副作用已引起临床广泛关注。本研究旨在观察地塞米松对减轻术后硬膜外腔吗啡镇痛引起的恶心呕吐的临床效果。

1 对象和方法

1.1 研究对象

随机选择下腹部手术病人84例,其中男39例,女45例。年龄21~68岁(平均38.4岁),体质量39~72 kg(平均52.8 kg),ASA分级为I~II级。随机分为地塞米松组(I组,42例)和生理盐水组(II组,42例)。2组病人性别、年龄、手术时间均无显著差异,所有病人均无神经系统、消化系统病史和药物滥用史。

1.2 研究方法

研究对象于术前30 min肌注安定10 mg、阿托品0.5 mg。所有病人均进行连续硬膜外腔阻滞麻醉,经 T_{12} ~ L_1 或 L_1 ~ L_2 间隙行硬膜外腔穿刺,向上置管3 cm。麻醉剂采用2%利多卡因5 ml,之后用1.5%利多卡因加0.25%丁卡因维持麻醉,麻醉平面控制在 T_5 ~ L_5 。于手术结束前约30 min停止硬膜外腔麻醉,I组静脉注射地塞米松10 mg,II组静脉注射生理盐水2 ml,5 min后2组病人均经硬膜外腔注入吗啡2 mg。观察术后24 h内病人有无恶心、呕吐。

1.3 统计学处理

2组数据均以百分率(%)表示,组间比较采用卡方检验进行统计学分析。

2 结果

84例病人均在硬膜外腔阻滞麻醉下顺利完成手术。I组42例术后发生恶心5例(12%)、呕吐3例(7%),恶心和呕吐总计8例(19%)。II组42例术后发生恶心13例(31%)、呕吐9例(21%),恶心和呕吐总计22例(52%),2组间有显著性差异($P < 0.05$,表1)。

表1 地塞米松组和生理盐水组恶心呕吐症状的发生率

Tab.1 Incidences of nausea and vomiting between dexamethasone group and saline group

Group	Side effect			
	<i>n</i>	Nausea	Vomiting	Total
Dexamethasone	42	5(12%)	3(7%)	8(19%)
Saline	42	13(31%)	9(21%)	22(52%)
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.01

3 讨论

硬膜外腔注入吗啡镇痛常见的副作用就是恶心呕吐，发生率高达30%~62%，严重者增加切口疼痛甚至引起腹部切口裂开、腹疝、电解质紊乱和脱水等并发症。硬膜外腔注入吗啡镇痛引起恶心呕吐的机制是由于吗啡吸收入血，或通过硬膜外腔扩散入脑脊液兴奋呕吐中枢所致[1]。本研究生理盐水组硬膜外腔注入吗啡2 mg恶心呕吐的发生率为52%，与文献报告结果相似[1]。

地塞米松的抗吐作用首先报道于1981年，主要用于癌症化疗病人发生的恶心呕吐[2]。以后相继有报道地塞米松的抗吐作用等于或优于一般抗吐药，如甲氧氯普安、氟哌啶、枢复宁等[3]。亦有报道地塞米松可减少全麻下腹腔镜胆囊切除术后发生的恶心呕吐[4]。本研究I组在硬膜外腔注射吗啡前静脉注射地塞米松10 mg，术后恶心呕吐发生率显著低于II组。说明地塞米松确实具有显著的抗呕吐作用，并提示地塞米松对硬膜外吗啡镇痛引起的恶心呕吐有一定的预防作用。地塞米松用于对抗癌症化疗病人发生的恶心呕吐时，应用的剂量范围在8~32 mg，但一般认为8 mg即可产生显著的抗吐作用[2]。因此，本研究选择静脉注射地塞米松10 mg，既可显著预防硬膜外腔吗啡镇痛引起的恶心、呕吐，又可防止大剂量地塞米松产生的副作用，如增加感染机会、延迟伤口愈合、应激性溃疡和肾上腺皮质萎缩等。

氟哌啶、枢复宁等是临床上常用的抗吐药物，能有效防止硬膜外腔吗啡镇痛引起的恶心和呕吐。但应用氟哌啶抗吐时常发生椎体外系副作用，而枢复宁的价格又极为昂贵。而采用小剂量地塞米松预防硬膜外腔吗啡镇痛引起的恶心呕吐，既价格便宜又无副作用，是临床上值得推广的抗吐方法。

(责任编辑：杨金星)

参考文献：

- [1] Wang JJ, Hu ST, Zeng JI. Comparison of intravenous nalbuphine infusion versus naloxone in the prevention of epidural-related side effects[J]. Reg Anesth Pain Med, 1998, 23(3): 479-84.
- [2] Aapro MS, Alberts DS. Dexamethasone as an antiemetic in patients treated with cisplatin[J]. N Engl J Med, 1981, 305(3): 520-1.
- [3] Wang JJ, Hu ST, Liu YH, et al. Dexamethasone decreases epidural morphing-related nausea and vomiting[J]. Anesth Analg, 1999, 89(1): 117-20.
- [4] Wang JJ, Hu ST, Liu YH, et al. Dexamethasone reduces nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy[J]. Br J Anaesth, 2000, 83(5): 772-5.

参考文献：

[1] Wang JJ, Hu ST, Zeng JI. Comparison of intravenous nalbuphine infusion versus naloxone in the prevention of epidural-related side effects[J]. Reg Anesth Pain Med, 1998, 23(3): 479-84.

[2] Aapro MS, Alberts DS. Dexamethasone as an antiemetic in patients treated with cisplatin[J]. N Engl J Med, 1981, 305(3): 520-1.

[3] Wang JJ, Hu ST, Liu YH, et al. Dexamethasone decreases epidural morphing-related nausea and vomiting[J]. Anesth Analg, 1999, 89(1): 117-20.

[4] Wang JJ, Hu ST, Liu YH, et al. Dexamethasone reduces nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy[J]. Br J Anaesth, 2000, 83(5): 772-5.

[回结果列表](#)