

氢化可的松联合替扎尼定对硬膜外麻醉后腰背痛的疗效分析

吴淑君*

(河北滦县人民医院麻醉科, 河北 滦县 063700)

[摘要] 目的:评价氢化可的松联合替扎尼定治疗硬膜外麻醉后腰背痛的疗效及安全性。方法:硬膜外麻醉后腰背痛患者 112 例;随机分为两组,治疗组 59 例,给予氢化可的松片(20 mg, qd)及替扎尼定(40 mg, tid)口服,对照组给予安慰剂(淀粉片)口服;通过视觉模拟评分(VAS)评定患者治疗前、治疗后第 3 天、第 7 天的疼痛情况,观察药物疗效及不良反应。结果:两组患者治疗后 3 d, 7 d 休息时痛及运动时痛均较治疗前减轻($P < 0.05$),而治疗组运动时痛症状减轻优于对照组($P < 0.05$)。治疗组患者发生轻度嗜睡副作用较对照组多($P < 0.05$),胃肠副反应则显著低于对照组($P < 0.05$)。结论 应用氢化可的松联合替扎尼定,能有效缓解硬膜外麻醉后腰背痛的发生。

[关键词] 氢化可的松; 替扎尼定; 硬膜外麻醉后腰背痛

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)02-0235-02

硬膜外麻醉是临床最常用的麻醉方法之一,腰背痛是硬膜外麻醉常见的并发症,严重者可出现“腰断感”,给患者的身心造成严重影响。^[1] 我院 2006 年 3 月至 2010 年 3 月应用氢化可的松联合替扎尼定缓解硬膜外麻醉后腰背痛的症状,效果良好。

1 资料和方法

1.1 研究对象 选择已在腰部硬膜外阻滞麻醉下行下腹部、下肢以及会阴部手术的患者 112 例,美国麻醉医师学会标准 I ~ II 级,排除腰背部损伤、有严重脊柱畸形、慢性腰背疼痛综合征、剖宫产或接受激素治疗的患者。112 例患者随机分为两组:联合治疗组 59 例,其中男性 30 例,女性 29 例,年龄 21 ~ 69 岁,平均(44 ± 3.21)岁;安慰剂对照组 53 例,其中男性 27 例,女性 26 例,年龄 16 ~ 67 岁,平均(38 ± 3.52)岁。两组患者在年龄、性别组成、手术种类等方面均无显著性差异,有可比性。

1.2 研究方法 及疗效评价 联合治疗组给予氢化

可的松片 20 mg, qd 及盐酸替扎尼定(商品名凯莱通, 4 mg/片) 4 mg, tid 口服;对照组给予安慰剂(淀粉片)口服;疗程均为 7 d。教会患者通过视觉模拟评分(VAS)对运动时痛、休息时痛和前一晚的疼痛分别评价;并嘱患者于接受治疗前、治疗后 3, 7 d 分别进行评分。此外,给予患者阿司匹林片 300 mg (50 片),当治疗药物不足以镇痛时,即允许患者按照不超过最大剂量 8 片/天,服用阿司匹林辅助治疗,并嘱患者服用后予以记录。观察研究药物的疗效及其副作用。

1.3 统计学方法 所得数据用 SPSS 10.0 进行统计学分析。组间数据比较采用方差分析,组内数据比较采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者阿司匹林消耗量比较 治疗组患者对阿司匹林的消耗量较对照组显著减少($P < 0.05$),尤其是在治疗开始的几天,见表 1。

表 1 两组不同时间段阿司匹林消耗量的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天	第 7 天
治疗	59	1.6 ± 0.34 ¹⁾	2.0 ± 0.51 ¹⁾	1.6 ± 0.27 ¹⁾	1.5 ± 0.24 ¹⁾	1.2 ± 0.24 ¹⁾	1.0 ± 0.14 ¹⁾	1.0 ± 0.17 ¹⁾
对照	53	2.5 ± 0.39	2.9 ± 0.52	2.3 ± 0.33	1.9 ± 0.18	1.6 ± 0.13	1.5 ± 0.22	1.2 ± 0.12

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者疼痛评分比较 治疗前两组患者之间各种疼痛症状评分无统计学差异。两组患者的“夜间痛”,“休息时痛”和“运动时痛”症状在治疗

后第 3 天和第 7 天均较治疗前有所减轻($P < 0.05$),其中运动时痛症状减轻,治疗组效果优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 安全性评价 没有患者因为副作用退出本研究,也没有患者报告严重的副作用。治疗组出现轻度嗜睡等中枢神经系统副作用 19 例,较对照组多 5 例($P < 0.05$),治疗组出现胃肠道副作用 1 例则显

[收稿日期] 2010-11-08

[通讯作者] * 吴淑君,本科,主治麻醉师, Tel: 13191745215, E-mail: 925382807@qq.com

表 2 两组患者疼痛评分 (VAS) 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	夜间痛			休息时痛			运动时痛		
		治疗前	3 d	7 d	治疗前	3 d	7 d	治疗前	3 d	7 d
治疗	57	51 ± 31.5	34 ± 32.31 ¹⁾	14 ± 20.6 ¹⁾	51 ± 29.4	34 ± 27.9 ¹⁾	15 ± 23.2 ¹⁾	55 ± 30.0	36 ± 25.6 ^{1,2)}	18 ± 22.9 ¹⁾
对照	53	52 ± 33.1	38 ± 28.8	18 ± 20.8	51 ± 26.9	39 ± 29.6	19 ± 22.9	49 ± 27.8	46 ± 25.0	27 ± 23.1

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.01$ 。

著低于对照组 7 例 ($P < 0.05$)。

3 讨论

腰背痛是硬膜外麻醉的常见并发症,发生率可高达 44% ~ 96%,约 3% ~ 11.5% 的患者长期受到腰背痛的困扰;目前认为其原因在于:麻醉后脊柱两侧肌肉松弛,导致脊柱生理弯曲度改变,长时间手术可引起棘间肌及棘间韧带过度牵拉^[1];硬膜外穿刺针对皮肤至硬膜外腔各层软组织的损伤,继发局部无菌性炎症等。氢化可的松属于糖皮质激素,具有抗炎消肿、局部止痛等作用,目前临床上广泛用于急性疼痛的治疗。替扎尼定是一种肾上腺素 α_2 受体激动剂,目前作为中枢性骨骼肌松弛药在临床上使用,替扎尼定对肌筋膜疼痛^[2] 及三叉神经痛等有一定的镇痛作用。研究认为,替扎尼定一方面可解除肌肉痉挛,改善血液循环,打破疼痛环路,有效缓解疼痛;另一方面抑制脊髓后角伤害性刺激的传导,产生肾上腺素 α_2 受体激动剂特有的抗伤害感受作用,可独立镇痛。但氢化可的松及替扎尼定用于治疗硬膜外麻醉后腰背痛的报道均甚少。本研究结果显示,治疗组从治疗初期起阿司匹林服用量即显著低于安慰剂组,且 VAS 评分显示治疗组运动时痛减轻明显优于对照组。证明联合应用氢化可的松与替扎尼定,可有效减轻硬膜外麻醉后腰背痛症状,且起效更快。

治疗组无严重不良反应。服用替扎尼定后 19 例患者有轻度嗜睡现象,中枢性肌松剂一般都会出

现嗜睡的副作用^[3];硬膜外麻醉后腰背痛患者常因术后疼痛等导致失眠,需要镇静、镇痛和卧床休息,故轻度嗜睡症状对患者本身可能是有利的,能让患者安然度过术后初期。氢化可的松联合替扎尼定治疗硬膜外麻醉后腰背痛,可显著减少阿司匹林用量;此外替扎尼定本身可通过抑制胃酸分泌、降低阿司匹林诱导产生的低分子糖蛋白含量等途径,抑制由阿司匹林等非甾体类抗炎药所造成的胃肠损伤^[4,5],因此治疗组患者的胃肠副作用明显降低。

综上,氢化可的松联合替扎尼定用于治疗硬膜外麻醉后腰背痛是安全有效的。

[参考文献]

- [1] 刘俊杰,赵俊. 现代麻醉学[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:601.
- [2] Gerard A, Malanga M D, Mattews W. Tizanidine is effective in the treatment of myofascial pain syndrome [J]. Pain Physician, 2002, 5(4): 422.
- [3] 李俊海,王庆甫,左怡梅,等. 腰椎间盘突出症国内骶管注射治疗现状与存在的问题及展望[J]. 中国中医骨伤科杂志,2006,14:42.
- [4] 周璇,白跃红. 下腰痛的中西医结合治疗[J]. 中国临床康复,2006,10(47):118.
- [5] 王诚宏. 针灸治疗腰椎管狭窄症的疗效研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2009,31(1):42.

[责任编辑 何伟]