

效率为 100.0%，片剂对轻度疼痛的有效率为 100.0%，对中度疼痛的有效率为 80.0%；对重度疼痛的有效率针剂为 94.6%，片剂为 60.0%。总有效率分别为 97.6% 和 71.4%，两者在统计学上差异有显著性 ($P < 0.05$)。

2.2 不良反应 针剂组给药后有 13 例 (31.0%) 出现恶心呕吐，口服组为 15 例 (35.7%)，经对症处理后好转。两组恶心呕吐发生率差异无显著性 ($P > 0.05$)。其他不良反应如头晕、心慌等两组病例中各有 1 例发生。

3 讨论

临床上常用的镇痛治疗中以患者自控静脉镇痛效果最好，药物选择以芬太尼及其衍生物为常用，但这类镇痛药会引起呼吸抑制，如用于耳鼻喉手术患者术后镇痛势必会加重因鼻道纱布堵塞而带来的呼吸困难。曲马多是一种强效的中枢性镇痛药，其镇痛作用是通过刺激阿片 μ 受体及调节中枢单胺能疼痛抑制通路来完成的，对生理功能干扰小，长期应用几乎无依赖性^[1]，尤其适合用于耳鼻喉术后镇痛。其良好的镇痛作用可抑制机体的应激反应，利于患者术后恢复，减少术后并发症，加快患者免疫功能的恢复^[2]。

研究表明，盐酸曲马多针剂和片剂对于耳鼻喉术后患者，镇痛效果明显，针剂优于片剂，这和国外研究报道一致^[3,4]。曲马多针剂不良反应发生率低，尤其对呼吸几无影响，更适合应用于耳鼻喉手术患者的术后镇痛治疗。

[参考文献]

- [1] HENNIS H H. Receptor binding analgesia and antitussive potency of tramadol and other selected opioids[J]. *Arzneim Forsch Drug Res*, 2000, 38(2): 877-881.
- [2] 沈中晔. 静脉注射曲马多消除剖宫产产妇术中寒战反应效果观察[J]. *护理学杂志*, 2006, 21(16): 19-20.
- [3] KAYSER V, BESSON J M, GUILDBAUD G. Effects of the analgesic agent tramadol in normal and arthritic rats: comparison with the effects of different opioids, including tolerance and cross-tolerance to morphine[J]. *Eur J Pharm*, 1991, 195(1): 37-45.
- [4] ONG C K, LIRK P, TAN J M, et al. The analgesic efficacy of intravenous versus oral tramadol for preventing postoperative pain after third molar surgery[J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 2005, 63(8): 1162-1168.

地塞米松与昂丹司琼预防手术后恶心呕吐

彭丽丽¹, 王 龙²

(1. 湖北省京山县人民医院外一科, 431800; 2. 武汉大学人民医院麻醉科, 430060)

[摘要] 目的 观察地塞米松与昂丹司琼联合用药对子宫切除术患者术后恶心呕吐的影响。方法 妇科择期子宫切除术患者 60 例，随机分成 3 组，每组 20 例。昂丹司琼组术毕静脉推注昂丹司琼 8 mg；联合用药组术毕静脉推注昂丹司琼 8 mg 和地塞米松 10 mg；对照组术毕静脉给予等量 0.9% 氯化钠溶液。术后观察 24 h 内恶心、呕吐发生情况并询问患者的主观感受。结果 与对照组比较，昂丹司琼组和联合用药组均能有效降低术后恶心呕吐发生率 ($P < 0.05$)；与昂丹司琼组比较，联合用药组抗术后恶心、呕吐的效果更佳 ($P < 0.05$)。结论 地塞米松与昂丹司琼联合用药对手术后引起的恶心、呕吐具有良好的预防和治疗作用。

[关键词] 地塞米松；昂丹司琼；恶心；呕吐

[中图分类号] R975.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2007)12-1467-02

手术后恶心、呕吐是常见的术后并发症，可使患者的术后恢复期满意度下降。持续恶心呕吐可导致进一步的不良后果（如误吸性肺炎、脱水、食管撕裂、伤口裂开等），使住院时间延长。2005 年 7 月~2006 年 7 月，笔者将地塞米松与昂丹司琼注射液联合用于妇科择期手术患者，观察单独用药与联合用药对术后恶心呕吐的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 随机选择妇科子宫切除手术患者 60 例，年龄 25~59 岁，体重 45~84 kg，ASA I~II 级。所有患者均无心、

肺、肝、肾、胃肠道疾病史，术前 24 h 未用过任何抗呕吐药物。术前精神紧张、焦虑和自诉平时多恶心者不列入。将患者随机分为昂丹司琼组、联合用药组和对照组，每组 20 例。3 组患者年龄、体重及手术时间差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 麻醉方法 术前用药为苯巴比妥钠 100 mg、阿托品 0.5 mg 术前 30 min 肌内注射。全部患者采用连续硬膜外阻滞麻醉。于 L₁~L₂ 或 L₂~L₃ 椎间隙穿刺，向头侧置入硬膜外导管 3.5 cm。术中从硬膜外导管间断推注 2% 利多卡因（含 1:2 万肾上腺素）8~10 mL 进行麻醉，阻滞平面上达 T₃~T₆，下至 T₁₂。于麻醉阻滞平面完善，手术开始。所有患者于术毕前 30 min 停止硬膜外腔给药。昂丹司琼组术毕静脉推注昂丹司琼（齐鲁制药厂生产，批准文号：国药准字 H20064864）8 mg；联合用药组术毕静脉推注昂丹司琼 8 mg 和地塞米松（湖北天药业股份有限公司生产，批准文号：国药准字 H42020020）10 mg；对照组术毕静脉给予等量 0.9% 氯化钠溶液。所有患者术中均持

[收稿日期] 2007-08-13

[作者简介] 彭丽丽 (1974-)，女，湖北京山人，主管护师，学士，主要从事临床外科护理。电话：(0) 13451197222，E-mail: pillixiehao@126.com。

[通讯作者] 王 龙 (1973-)，男，主治医师，博士，主要从事临床麻醉与疼痛治疗。电话：027-63263066。

续吸氧,术中用无创监护仪监测血压、呼吸、心率、血氧饱和度和心电图并做记录。

1.3 观察指标 术后观察 24 h 内恶心、呕吐发生情况,询问患者的主观感受。①恶心:I级,为无恶心;II级,指有恶心预兆,但很快消失;III级,有恶心,很快消失;IV级,为重度恶心,十分难受。②干呕。③呕吐,持续至少 1 min 为 1 次。

1.4 统计学方法 所有数据均以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 SPSS10.0 处理,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 麻醉效果 3 组患者术中麻醉满意,腹肌松弛且无恶心、呕吐,术后 3 组患者的血压、心率、呼吸均平稳。

2.2 术后恶心、呕吐发生情况 见表 1。联合用药组和昂丹司琼组术后恶心、呕吐发生率明显低于对照组,联合用药组抗术后恶心、呕吐的效果更佳。

表 1 3 组患者恶心呕吐发生情况 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	恶心		呕吐	
		例	%	例	%
联合用药组	20	3	15.0 ^{*1,*2}	0	0.0 ^{*1,*2}
昂丹司琼组	20	6	30.0 ^{*1}	3	15.0 ^{*1}
对照组	20	13	65.0	8	40.0

与对照组比较, ^{*1} $P < 0.01$; 与昂丹司琼组比较, ^{*2} $P < 0.05$

3 讨论

术后恶心、呕吐是患者术后最常见的并发症之一,发生率 20% ~ 40%, 尤以妇科腹部手术为甚, 吸入麻醉患者中女性术后恶心率达 81%^[1]。昂丹司琼是新型强效、高选择性 5-羟色胺 3(5-HT₃) 受体拮抗药, 有强大的抗吐效应, 昂丹司琼可阻断

由 5-HT₃ 作用于中枢的极后区和外周的小肠壁内神经丛的 5-HT₃ 受体所介导的呕吐反应^[2]。地塞米松在药物治疗学上被认为是一种有效的抗呕吐药, 单用或结合其他止吐药可明显减少化疗中出现的恶心呕吐^[3], 但其预防术后恶心、呕吐的报道较少。地塞米松抗呕吐作用的确切机制目前仍不清楚, 可能和地塞米松抑制中枢前列腺素的合成和(或)影响中枢神经系统 5-HT 的代谢有关^[4]。本研究结果表明: 与对照组比较, 术前单独静脉注射昂丹司琼或与地塞米松合用术后恶心、呕吐的发生率均能有效地降低, 但昂丹司琼单独使用时, 术后恶心、呕吐发生率仍较高, 而地塞米松与昂丹司琼联合用药组抗术后恶心、呕吐的效果更佳 ($P < 0.05$)。由于两药均能拮抗 5-HT₃ 受体, 可能产生协同作用, 使镇吐作用增强, 能明显降低妇科手术患者术后镇痛导致的恶心、呕吐的发生率。

[参考文献]

- [1] 刘俊杰, 赵俊. 现代麻醉学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 455.
- [2] HELMYS A K. Prophylactic anti-emetic efficacy of ondansetron in laparoscopy under intravenous anesthesia [J]. *Anesthesiology*, 1999, 54 (2): 266.
- [3] FREDRIKSON M, HURSTI T, FUEST J, et al. Nausea in cancer chemotherapy is inversely related to urinary cortisol excretion [J]. *Br J Cancer*, 1992, 65 (5): 779 - 780.
- [4] AAPRO M S, PLEZIA P M, ALBERTS D S, et al. Double-blind crossover study of the antiemetic efficacy of high-dose dexamethasone versus high-dose metoclopramide [J]. *J Clin Oncology*, 1984, 2 (2): 466 - 471.

全国医院药学(药物安全性)学术会议征文通知

随着医疗卫生体制改革和患者对医疗服务水平要求的不断提高, 传统的医院药学服务模式已不能适应新时期的药学事业发展, 药师的工作职能发生了根本性的改变。《药品管理办法》的实施, 强化了药师在临床药物治疗中的作用和地位。如何发挥药师在临床药物治疗中的作用, 以促进安全、合理用药、提高药物的安全性, 值得进一步探讨。由中国药学会医院药学专业委员会主办、《中国医院药学杂志》编辑部承办的“全国医院药学(药物安全性)学术会议”将于 2008 年第三季度召开, 现面向全国医院药学专业人员和临床医师征文。

1 征文内容

1.1 药物的安全性和毒性研究 个体化给药方案, 药物的相互作用, 药物的体内外监测, 药学咨询和药学服务的经验和体会;

1.2 药物在临床的应用 合理用药, 新药的临床评价和临床观察, 药物的配伍, 药物的不良反应与分析, 药物流行病学;

1.3 中西药制剂的制备 药物的质量控制与评价, 制剂的改进及改革, 药物的配伍稳定性, 药物的鉴别。

1.4 国外医院药学发展动态 临床药师的培养和继续教育, 如何开展适合我国的临床药学, 医院药学的学科建设和管理经验。

2 征文要求

所有征文均属于未公开发表, 未一稿两投, 每篇文章均需附 600 ~ 800 字的摘要。论文书写格式按《中国医院药学杂志》2007 年第一期稿约, 请用电子邮件发送。请附作者详细通讯地址、电话和电子信箱。

3 说明

被大会录取的论文将编入论文集, 优秀论文可在《中国医院药学杂志》发表。会议将评出一、二、三等优秀论文并进行奖励。参会代表将被授予中国药学会 II 类药学继续教育学分。

4 会议地点和时间

暂定新疆, 具体时间和地点将另行通知。

5 征文截止时间

2008 年 5 月 30 日。来稿请发 E-mail: 82836596@163.com, 请在电子邮件上注明“会议征文”字样, 以免与其他稿件混淆。

6 联系人及联系电话

地址: 武汉市胜利街 155 号《中国医院药学杂志》编辑部, 邮政编码: 430014, 电话/传真: (027) 82836596, 联系人: 温绿蒂, 李军。