

地佐辛复合丙泊酚在乳房肿块切除术中的临床效果

张 敏, 黄礼兵

(江苏省中医院 乳腺外科, 江苏 南京, 210029)

关键词: 丙泊酚; 地佐辛; 芬太尼; 乳房肿块切除术

中图分类号: R 614 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)11-168-02 DOI: 10.7619/jcmp.201711058

Mammotome 微创旋切系统目前主要用于乳腺肿块的切除方法,术中可以行快速病理诊断。该类手术位于胸壁体表,外科医生常辅助局部浸润麻醉,对麻醉深度要求不高,适当的镇静镇痛可以满足手术需求^[1-2]。本研究比较地佐辛及芬太尼分别联合丙泊酚用于乳房肿块麻醉的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

拟行单侧乳房肿物切除术患者 60 例, ASA I ~ II 级。年龄 25 ~ 50 岁,体质量 50 ~ 65 kg,肝肾功能正常,排除近期服用镇静镇痛药的患者。随机分为地佐辛复合丙泊酚组(D 组)和芬太尼复合丙泊酚组(F 组),每组 30 例。

1.2 麻醉方法

所有患者不给予术前用药。入室后开放静脉,监测心电图、血压和 SpO₂, 面罩吸氧。D 组患者静脉注射地佐辛 5 mg、丙泊酚 2 mg/kg 诱导, F 组患者静脉注射芬太尼 0.05 mg、丙泊酚 2 mg/kg 诱导。待患者睫毛反射消失后,由外科医生采用局部麻醉药 1% 利多卡因切口浸润后开始手术。术中保留自主呼吸,持续静脉泵注丙泊酚

4 ~ 6 mg/(kg · h) 维持麻醉。当心率(HR) < 45 次/min, 予阿托品 0.3 mg 静注; SpO₂ < 90%, 予以托下颌,必要时给予辅助呼吸。

1.3 观察指标

记录麻醉诱导前(T₀)、诱导后(T₁)、切皮时(T₂)、手术开始 5 min(T₃)和术毕时(T₄)的 HR、MAP 和 SpO₂; 记录 2 组患者的手术时间、苏醒时间、丙泊酚总量和 PACU 停留时间; 记录患者术中知晓、体动反应、恶心呕吐、呼吸抑制等不良反应。

2 结 果

与 T₀ 时比较, T₁ ~ T₃ 时 F 组 HR 显著减慢, SpO₂ 显著降低(*P* < 0.05); 与 D 组比较, F 组 T₁ ~ T₃ 时 HR 和 SpO₂ 显著降低(*P* < 0.05); 与麻醉前比较, 2 组患者麻醉后 T₁ ~ T₃ 时 MAP 均显著下降(*P* < 0.05), 但组间各时间点比较无显著差异(*P* > 0.05)。见表 1。2 组患者的手术时间和丙泊酚用量比较, 差异无统计学意义(*P* > 0.05); F 组患者的术后苏醒时间和 PACU 停留时间显著长于 D 组(*P* < 0.05)。见表 2。F 组呼吸抑制、恶心呕吐和术后头晕等不良反应发生率显著高于 D 组(*P* < 0.05)。见表 3。

表 1 2 组患者 HR、MAP 和 SpO₂ 的变化

指标	组别	T ₀	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄
HR	D 组	86.8 ± 7.5	84.6 ± 6.2	85.6 ± 6.2	86.4 ± 6.1	85.2 ± 6.1
	F 组	88.2 ± 5.2	72.6 ± 4.3 ^{*#}	71.3 ± 5.2 ^{*#}	74.3 ± 5.6 ^{*#}	85.6 ± 6.3
MAP	D 组	86.1 ± 13.4	65.2 ± 8.5 [*]	66.3 ± 8.7 [*]	71.5 ± 6.5 [*]	85.2 ± 6.3
	F 组	87.1 ± 12.8	65.3 ± 6.5 [*]	65.6 ± 7.5 [*]	68.6 ± 6.7 [*]	86.3 ± 6.8
SpO ₂	D 组	99.2 ± 0.9	98.2 ± 0.7	98.1 ± 0.6	98.6 ± 0.7	98.7 ± 0.8
	F 组	98.5 ± 1.3	94.3 ± 0.5 ^{*#}	94.5 ± 0.5 ^{*#}	95.5 ± 0.6 ^{*#}	98.4 ± 0.9

与 T₀ 时比较, **P* < 0.05; 与 D 组比较, #*P* < 0.05。

表 2 2 组患者手术情况比较

组别	例数	手术时间/min	丙泊酚用量/mg	苏醒时间/min	PACU 停留时间/min
D 组	30	34.5 ± 6.7	162.8 ± 10.6	3.5 ± 1.3	14.0 ± 0.7
F 组	30	37.0 ± 6.9	158.8 ± 9.9	7.8 ± 0.9 [*]	21.8 ± 1.3 [*]

与 D 组比较, **P* < 0.05。

表 3 2 组患者不良反应比较[*n*(%)]

组别	例数	呼吸抑制	体动反应	术中知晓	恶心呕吐	头晕	术后疼痛
D 组	30	0	5(16.6)	0	1(3.3)	1(3.3)	0
F 组	30	4(13.3) *	4(13.3)	0	5(16.6) *	7(23.3) *	0

与 D 组比较, **P*<0.05。

3 讨 论

乳腺肿块切除手术虽小,但是患者多为年轻女性,存在一定程度的紧张和焦虑。有效的镇静镇痛可以缓解患者的紧张情绪,也是目前无痛病房构建和舒适化医疗的重要部分。此类手术时间短,需要麻醉后快速苏醒,无需插管全麻,目前多采用局麻辅助镇静。丙泊酚为临床上目前常用的麻醉用药,长时间使用无药物蓄积作用,是较好的选择^[3]。但是该药单独使用镇痛效果较差,而剂量过多会给患者带来不良反应,辅助一定的镇痛药可以减少丙泊酚用量,也是多模式用药的趋势。

芬太尼作用于 μ 受体,镇静效果为吗啡的 80~100 倍,静注后立即起效,持续时间约为 30 min。芬太尼联合丙泊酚常常被用于许多镇静的检查中;辅以芬太尼可以增强麻醉效果,还可明显减少丙泊酚用量,但容易引起呼吸抑制、恶心呕吐等不良反应^[4-5]。地佐辛是一种新型阿片受体混合激动-拮抗剂,起效快,镇痛作用较强,由于对 μ 受体部分激动和 δ 受体活性较弱^[6],因而药物依赖及呼吸抑制发生率低于芬太尼。本研究中,地佐辛联合丙泊酚进行麻醉患者诱导后至手术开始 5 min 的 HR 和 SpO₂ 均明显高于芬太尼组,表明芬太尼对呼吸和心率影响大,地佐辛联合丙泊酚麻醉对患者的血流动力学和呼吸影响较小,安全性较高。彭姣珍等^[7]将地佐辛复合丙泊酚用于宫腔镜手术麻醉,地佐辛复合丙泊酚对患者呼吸和血氧指标影响较轻,还可明显降低术中呼吸抑制、术后恶心呕吐等不良反应发生率。

地佐辛 5 mg 与和 50 μ g 芬太尼镇痛效果相当,且对门诊小手术的苏醒时间无影响^[8]。本研究对地佐辛 5 mg 与和 50 μ g 芬太尼进行比较,在对体动反应的抑制方面,2 组无显著差异。本研究结果表明,芬太尼组患者苏醒时间和 PACU 停留时间长于地佐辛组,且头晕的发生率较高,恢复时间延长。此外,由于地佐辛不产生典型的 μ 受体依赖,可使胃肠平滑肌松弛,减少恶心呕吐的发生率^[9]。芬太尼联合麻醉患者的恶心呕吐及术后头晕不良反应发生率明显高于地佐辛组,地佐

辛组患者的不良反应较少,患者舒适度相对较高。在乳房区段切除术中的研究^[10]表明,地佐辛所致恶心呕吐等不良反应的发生率低于芬太尼。在无痛内镜的研究^[11]中也发现,丙泊酚复合地佐辛可安全用于无痛肠镜,对呼吸抑制作用较轻,而且镇痛镇静效果良好。袁从虎等^[12]研究了地佐辛 25、50、75 μ g/kg 剂量用于无痛胃镜的效果,发现丙泊酚随着地佐辛剂量的增加而减少,且不良反应也较少。

参考文献

[1] 杨海扣,周静,李茂,等. 右美托咪定复合氯胺酮在女性乳房肿块切除术中的应用[J]. 重庆医学, 2014, 43(33): 4487-4489.

[2] 蔡健,吴丽丽. 氯胺酮复合丙泊酚和瑞芬太尼用于乳房手术的有效性探讨[J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 36(5): 45-46.

[3] 叶妙恩. 丙泊酚复合不同药物用于良性乳房肿块切除术[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(3): 435-437.

[4] 郭兴彩,高瑞玲. 地佐辛和芬太尼分别联合丙泊酚用于无痛肠镜麻醉的临床观察[J]. 中国现代医生, 2015, 53(24): 118-120, 124.

[5] 吴运祥,高艺炜. 丙泊酚和芬太尼用于无痛人流的麻醉效果观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(13): 611-612.

[6] 张云豪,白雪燕,李晓君. 地佐辛与芬太尼分别联合异丙酚用于无痛人流效果观察[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(18): 3024-3025.

[7] 彭姣珍. 地佐辛复合丙泊酚用于宫腔镜电切术的麻醉效果观察[J]. 长江大学学报: 自科版, 2015, 12(18): 38-40.

[8] 顾正峰,高宏,秦国伟,等. 地佐辛复合丙泊酚在无痛人流中的应用[J]. 实用药物与临床, 2013, 16(1): 77-78.

[9] 魏桂良,米志华,翁必武. 地佐辛、曲马多复合芬太尼在全髋置换术后镇痛中的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(7): 176-177.

[10] 幸芳,李佳. 地佐辛联合丙泊酚在乳腺区段切除术中的应用[J]. 中国实用医药, 2015, 10(30): 16-18.

[11] 张玉青. 丙泊酚复合地佐辛与丙泊酚复合芬太尼在无痛肠镜检查中的应用效果对比[J]. 临床合理用药, 2016, 9(6c): 93-95.

[12] 袁从虎,钱静,于广东,等. 不同剂量地佐辛复合丙泊酚在老年患者无痛胃镜中的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(9): 181-182, 190.