

# 预注盐酸氢吗啡酮预防臂丛神经阻滞穿刺 疼痛的临床效果观察

杨昌勇 周才珺 雷洪霞

铜仁市人民医院 贵州 铜仁 554300

**【摘要】目的：**观察预注盐酸氢吗啡酮预防臂丛神经阻滞穿刺时疼痛的临床效果。**方法：**选取2019年4月至2020年4月在我院行超声引导下臂丛神经阻滞麻醉的60例上肢手术患者作为研究对象，使用随机数字表法分为对照组和观察组(n=30)，对照组在行超声引导下臂丛神经阻滞前静推生理盐水1ml，观察组在行超声引导下臂丛神经阻滞前静推盐酸氢吗啡酮0.5mg。比较两组患者穿刺前与穿刺时血压和心率的变化值以及患者穿刺前与穿刺时VAS评分。**结果：**观察组患者穿刺前与穿刺时血压和心率的变化值均低于对照组(P<0.05)，有统计学意义；两组患者穿刺前VAS评分差异不明显(P>0.05)，没有统计学意义；观察组穿刺时VAS评分低于对照组(P<0.05)，有统计学意义。**结论：**预注盐酸氢吗啡酮可以明显减轻臂丛神经阻滞穿刺时的疼痛，患者舒适性更好，满意度更高，安全有效，值得临床推广应用。

**【关键词】：**预注盐酸氢吗啡酮；臂丛神经阻滞；VAS评分；临床效果

臂丛神经阻滞麻醉常用于上肢手术<sup>[1]</sup>，很多患者进入手术室后会出现紧张、恐惧，再加上创伤部位疼痛等，可能会出现血压升高、心跳加快等症状。除此之外，臂丛神经阻滞穿刺时还会出现疼痛<sup>[2]</sup>，一些高血压、心肺功能差的患者可能会出现心脑血管意外，从而增加麻醉的风险。为了有效控制臂丛神经阻滞穿刺时疼痛引起的应激反应，保障患者的安全，笔者采取了操作前静脉预注盐酸氢吗啡酮0.5mg，取得良好的效果，患者的血压、心率更平稳，穿刺时VAS评分更低，满意度更高，现报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年4月至2020年4月在我院行超声引导下臂丛神经阻滞麻醉的60例上肢手术患者作为研究对象，使用随机数字表法分为对照组和观察组(n=30)。纳入标准：ASA分级I-II级；麻醉方式为超声引导下臂丛神经阻滞；排除标准<sup>[3]</sup>：穿刺部位感染者；有阿片类药物过敏史者；有哮喘病史者；伴有心脑血管疾病者；伴有精神疾病不能配合者。其中，对照组有男性患者16例，女性患者14例，年龄19-62岁，平均年龄(45.28±16.18)岁，麻醉方式：肌间沟臂丛15例，锁骨上臂丛5例，腋路臂丛10例；观察组有男性患者17例，女性患者13例，年龄20-68岁，平均年龄(48.20±16.32)岁，麻醉方式：肌间沟臂丛18例，锁骨上臂丛4例，腋路臂丛8例。两组患者的一般资料比较，差异均无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

### 1.2 麻醉方法

患者入室后首先由护士开放外周静脉通道，然后行心电图、血压、SpO<sub>2</sub>监测，面罩吸氧2L/min。由同一名具有丰富经验的

麻醉医师实施超声引导下臂丛神经阻滞麻醉。对照组在行超声引导下臂丛神经阻滞前静推生理盐水1ml，然后用0.4%罗哌卡因(江苏恒瑞医药股份有限公司，国药准字H20060137)20ml行超声引导下臂丛神经阻滞麻醉。观察组在行超声引导下臂丛神经阻滞前静推盐酸氢吗啡酮0.5mg，然后用0.4%罗哌卡因(江苏恒瑞医药股份有限公司，国药准字H20060137)20ml行超声引导下臂丛神经阻滞麻醉。

### 1.3 观察指标

观察记录两组患者穿刺前与穿刺时血压和心率的变化值以及患者穿刺前与穿刺时VAS评分；注：血压的变化值为：穿刺时的血压减去穿刺前的血压；心率的变化值为：穿刺时的心率减去穿刺前的心率；VAS评分：即视觉模拟评分法，0分表示无痛，3分以下表示轻度疼痛，4-7分表示中度疼痛，8-10分表示重度疼痛。

### 1.4 统计学分析

所有数据在确认正确后，运用SPSS19.0软件进行处理，计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示，比较行t检验，P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组患者穿刺前与穿刺时血压和心率的变化值均低于对照组(P<0.05)，有统计学意义。见表1。

表1 两组患者穿刺前与穿刺时血压和心率的变化值( $\bar{x} \pm s$ )

组别	变化值		
	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率(次/ 分)
观察组 (n=30)	1.11±0.63	1.78±0.33	1.22±0.52
对照组 (n=30)	8.02±2.36	7.83±1.14	9.14±2.32
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

两组患者穿刺前 VAS 评分差异不明显( $P>0.05$ ), 没有统计学意义; 观察组穿刺时 VAS 评分低于对照组( $P<0.05$ ), 有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者穿刺前与穿刺时 VAS 评分 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	VAS 评分	
	穿刺前	穿刺时
观察组 (n=30)	2.51±1.36	2.48±1.03
对照组 (n=30)	2.42±1.52	3.53±1.64
P 值	>0.05	<0.05

### 参考文献:

- [1] 车志新.何丽兴.何文峰.等.探讨布托啡诺对上肢骨科手术超前镇痛肌间沟臂丛神经阻滞麻醉效果[J].中国现代药物应用,2019,13(11):142-144.
- [2] 梅超.地佐辛超前镇痛用于臂丛神经阻滞麻醉疗效观察[J].心理月刊,2019,14(16):193.
- [3] 李有华.刘永峰.梁玲娟.地佐辛超前镇痛用于臂丛神经阻滞的效果及对术后疼痛的影响[J].数理医药学杂志,2020,33(4):586-587.
- [4] 刘艳萍.王斌.地佐辛超前镇痛对臂丛神经阻滞麻醉患者术后疼痛及不良反应的影响[J].北方药学,2018,15(8):140-141.
- [5] 陈本法.邱彦明.盐酸羟吗啡酮超前镇痛对老年患者臂丛神经阻滞麻醉的效果[J].中国老年学杂志,2019,12(39):5999-6001.
- [6] 岳悦.张洁.盐酸氢吗啡酮的临床应用进展[J].河南外科学杂志,2019,25(2):141-143.

### 3 讨论

随着医疗技术水平的提高,麻醉医师在围术期除了保障患者安全之外,还要提高患者的舒适性,尽可能的减轻其痛苦,保证其尊严。在整个围术期,麻醉医师不仅要有详细的麻醉计划和精心的准备,还要从方方面面考虑患者是否舒适,要让患者舒适,首先要让患者没有疼痛或只有轻度疼痛,把应激反应控制在合理范围<sup>[4]</sup>。

上肢手术的患者,麻醉方式首选臂丛神经阻滞麻醉<sup>[5]</sup>,而随着超声技术的普及与推广,因超声引导可精确定位神经、可以大大提高操作成功率和麻醉质量、可缩短药物起效时间和降低局麻药用量、操作时患者更舒适、可以克服解剖变异带来的穿刺困难、适用范围更广等诸多优点,现在越来越多的麻醉医师都选择超声引导下臂丛神经阻滞麻醉。除了创伤引起的疼痛外,麻醉穿刺时也会增加患者的痛苦,增加患者机体的应激反应,使患者血压升高、心率加快,从而增加了患者发生心脑血管意外的风险。为了避免或减轻臂丛神经阻滞麻醉穿刺时患者的痛苦,增加患者的舒适性和安全性,笔者采用了在臂丛神经阻滞穿刺前静脉预注盐酸氢吗啡酮 0.5mg,取得了良好的效果。盐酸氢吗啡酮属于纯阿片受体激动剂,是吗啡的衍生物,主要作用于  $\mu$  与  $\delta$  受体,经过肝脏后的代谢产物为氢吗啡酮-3-葡萄糖苷酸,无毒且无镇痛活性<sup>[6]</sup>。结果证明,观察组患者穿刺前与穿刺时血压和心率的变化值均低于对照组,观察组穿刺时 VAS 评分低于对照组,观察组患者循环更稳定,舒适性更高。

综上所述,在上肢手术中,行超声引导下臂丛神经阻滞麻醉穿刺前,静脉预注盐酸氢吗啡酮 0.5mg,麻醉穿刺时循环更稳定,患者 VAS 评分更低,切切实实体现了一切从患者利益出发的舒适化医疗,值得临床推广应用。