

小剂量舒芬太尼在乳腺肿物切除术患者术后镇痛中的应用价值

潘博

(河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院) 郑州 450000)

摘要:目的:探究和分析小剂量舒芬太尼在乳腺肿物切除术患者术后镇痛中的应用价值。方法:选择2022年1月至2022年12月期间在我院进行乳腺肿物切除术的患者90例,运用随机分组的方式将所有患者分为对照组(给予较大剂量舒芬太尼用于术后镇痛)和观察组(给予小剂量舒芬太尼用于术后镇痛),分别在手术后12小时、24小时、36小时、48小时使用疼痛视觉模拟量表(VAS)分析评估两组患者的术后疼痛情况,并在手术后观察记录两组患者出现恶心呕吐、肌肉僵硬、头晕嗜睡、呼吸抑制等并发症的概率,记录手术过程中患者的出血量,手术过程总耗时,手术后患者清醒时间、拔除导管时间、住院时间。结果:观察组和对照组均获得了较好的麻醉效果,顺利地完成了手术,手术中患者出血量、手术过程耗时、手术后患者清醒时间、拔除导管时间、住院时间差异无统计学意义($P > 0.05$),在手术后12小时、24小时、36小时、48小时的疼痛差异无统计学意义($P > 0.05$),但是观察组出现恶心呕吐、肌肉僵硬、头晕嗜睡、呼吸抑制等并发症的概率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在乳腺肿物切除术患者术后镇痛中应用小剂量的舒芬太尼,不会影响麻醉和手术效果,也不会给患者造成更大程度的术后疼痛,而且能够有效减少术后并发症的发生率,有较高的临床应用价值。
关键词:舒芬太尼;乳腺肿物切除术;术后镇痛

乳腺癌是女性较为常见的恶性肿瘤,大多是由于病毒感染、内分泌失调、家族遗传等原因引起的,早期一般不会有明显的症状,只会表现出轻微的乳房疼痛和乳腺肿块,因此乳腺癌早期不易被发现,百分之九十以上的患者都是因乳腺出现肿块去医院就诊才确诊的。目前针对乳腺肿块最常见的治疗方式是手术切除,切除后能够有效防止肿瘤继续增长和发生癌变,降低患者的死亡率,因此虽然大多数乳腺肿瘤都是良性,但患者确诊后也应当及时前往正规医院接受手术治疗,避免肿瘤恶化对患者的健康和生命造成更大的影响^[1]。但是接受乳腺肿块切除术的患者,可能由于手术麻醉和创伤等原因导致术后出现较为剧烈的疼痛感,还可能出现恶心呕吐、肌肉僵硬、头晕嗜睡、呼吸抑制等并发症,因此在手术过程中采取科学合理的麻醉方式、手术后选择适当的镇痛方案至关重要。舒芬太尼是临床中比较常用的麻醉镇痛药物,具有见效快、安全性高且药效持续的时间较长的优点,而且能够有效维持患者的心血管功能,减少患者手术引起的应激反应,但是使用舒芬太尼可能会引起手术后出现恶心呕吐、肌肉僵直、呼吸抑制等不良反应,因此研究分析舒芬太尼在乳腺肿物切除术中合理的使用剂量,在既不影响手术麻醉和术后镇痛效果的同时又能有效降低患者发生术后并发症的概率具有重要意义^[2]。本文探讨了小剂量舒芬太尼在乳腺肿物切除术患者术后镇痛中的应用价值,具体报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选取2022年1月至12月期间在我院进行乳腺肿物切除手术的患者90例,患者的平均年龄为 38.62 ± 11.73 岁,平均体重 58.75 ± 6.04 kg,纳入标准:自愿在本院接受乳腺肿物切除手术且身体情况适合接受手术的患者;患者本人和家属对本研究知情且自愿参与的患者;心肺肝肾等功能良好的患者;手术前没有感染发热等疾病的患者。排除标准:有长期服用镇痛、镇静药物史的患者;有吸毒、酗酒等不良生活习惯的患者;合并患有心脑血管疾病、精神病、哮喘、消化道溃疡等其他严重疾病的患者;正处于妊娠期或哺乳期的妇女患者。运用随机分组的方法将所有患者分为对照组(45例,平均年龄 38.91 ± 10.82 岁,平均体重 58.48 ± 6.18 kg)和观察组(45例,平均年龄 38.26 ± 11.49 岁,平均体重 57.89 ± 6.73 kg),两组患者的一般资料无统计学意义($P > 0.05$),所有患者均对本研究内容完全知情且自愿参与,并在研究开始前签署了知情同意书,医学伦理委员会同意此次研究。

1.2 方法

观察组和对照组采用相同的手术方法和麻醉方法,均采用气管插管全身麻醉,先预先给药 $0.5 \mu\text{g/L}$ 舒芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司,国药准字H20054171),然后等待患者的神志、意识和痛觉等逐渐消失,待患者进入全麻状态后,进行气管插管,使用气管导管插入患者肺内由呼吸机代替患者的自主呼吸,待患者痛觉消失且确保生命体征平稳的情况下开始进行手术,在手术过程中麻醉医生要时刻注意监测患者的生命体征变化,根据患者的身体实际发

展情况适当追加一定剂量的舒芬太尼维持麻醉状态,确保患者保持深度麻醉,还要注意维持患者的平均动脉压波动幅度不要超过基础值的百分之二十,保障手术顺利进行,确保患者的生命安全。手术结束后,等待患者从全麻状态中醒来、恢复清醒的意识、呼吸功能恢复良好、咳嗽吞咽反应活跃后拔除气管导管,送往恢复病房。

手术结束后观察组和对照组均采用镇痛泵持续静脉自控镇痛的方式进行术后镇痛,但是观察组给予舒芬太尼 0.010 mg/kg ,对照组给予舒芬太尼 0.020 mg/kg ,均使用生理盐水将舒芬太尼稀释为 100 ml ,镇痛泵的输注速度保持在 2 ml/h ,自控剂量为每次 1.5 ml ,锁定时间为 15 min 。

1.3 观察指标

(1)记录分析观察组和对照组在手术过程中的出血量、手术后苏醒时间、手术过程耗时、手术后拔除导管时间、手术后住院时间。

(2)在手术结束后12小时、24小时、36小时、48小时分别使用疼痛视觉模拟量表(VAS)评估分析观察组和对照组患者的术后疼痛情况,量表以0-10分的等级来评估患者疼痛程度,0分表示没有任何疼痛感觉、1-3分表示轻度疼痛但不影响工作和生活、4-6分表示中度疼痛影响工作但不影响生活、7-10分表示重度疼痛严重影响工作和生活,得分越高表示患者术后疼痛的程度越高。

(3)手术结束后记录分析观察组和对照组出现恶心呕吐、肌肉僵硬、头晕嗜睡、呼吸抑制等并发症的概率。

1.4 统计学分析

用SPSS22.0软件分析,使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料对比

记录分析了观察组和对照组的年龄、体重、肿块大小、手术前心率等一般资料,结果显示两组患者的一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),如表1:

表1 观察组和对照组一般资料对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	体重(kg)	肿块大小(cm)	术前心率(sub/min)
观察组	45	38.26 ± 11.49	57.89 ± 6.73	3.06 ± 0.42	84.03 ± 4.98
对照组	45	38.91 ± 10.82	58.48 ± 6.18	3.12 ± 0.38	83.96 ± 5.16
t	-	0.276	0.433	0.711	0.066
P	-	0.783	0.666	0.479	0.948

2.2 术中及术后情况对比

观察组和对照组均顺利完成了乳腺肿块切除手术,且手术麻醉效果较好,手术过程中的出血量、手术后苏醒时间、手术过程耗时、手术后拔除导管时间、手术后住院时间的差异均无统计学意义($P > 0.05$),表示舒芬太尼在乳腺肿物切除术中具有较好的麻醉和镇痛效果,如表2:

表2 观察组和对照组术中和术后情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出血量 (ml)	手术耗时 (min)	术后清醒 (min)	拔除导管 (min)	术后住院 (d)
观察组	45	127.46 ± 7.53	137.36 ± 23.78	13.42 ± 2.32	18.69 ± 2.86	12.13 ± 3.15
对照组	45	128.32 ± 6.81	136.73 ± 24.51	14.15 ± 2.07	18.57 ± 3.01	12.48 ± 3.52
t	-	0.568	0.124	1.575	0.194	0.497
P	-	0.571	0.902	0.119	0.847	0.620

2.3 术后疼痛程度对比

观察组和对照组在手术后都出现了一定程度的疼痛,随着时间推移,疼痛程度都呈下降趋势,在手术后 12 小时、24 小时、36 小时、48 小时的疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评分差距无统计学意义 ($P > 0.05$),表示观察组和对照组在手术后的疼痛程度无明显差异,小剂量的舒芬太尼没有影响患者的术后镇痛效果,如表 3:

表 3 观察组和对照组术后 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 12 小时	术后 24 小时	术后 36 小时	术后 48 小时
观察组	45	2.64 ± 0.43	1.93 ± 0.72	1.46 ± 0.38	0.95 ± 0.26
对照组	45	2.58 ± 0.39	1.97 ± 0.68	1.50 ± 0.29	0.97 ± 0.32
t	-	0.693	0.270	0.561	0.325
P	-	0.490	0.786	0.576	0.746

2.4 术后并发症发生率对比

手术后观察组和对照组都有部分患者出现不同程度的术后不良反应,但是观察组出现恶心呕吐、肌肉僵硬、头晕嗜睡、呼吸抑制等并发症的概率明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),如表 4:

表 4 观察组和对照组术后并发症发生率对比 [n_1 (%)]

组别	例数	恶心呕吐	肌肉僵硬	头晕嗜睡	呼吸抑制
观察组	45	1 (2.2%)	0 (0%)	3 (6.7%)	0 (0%)
对照组	45	7 (15.5%)	5 (11.1%)	11 (24.4%)	4 (8.9%)
χ^2	-	4.939	5.294	5.414	4.186
P	-	0.026	0.021	0.020	0.041

3 讨论

乳腺肿块是患者确诊乳腺癌最常见的症状,在发病前期,肿块一般较小,容易和乳腺增生、小叶增生或其他良性病变混淆,因此大多数患者前往医院接受专业诊断并确诊为乳腺癌时肿块往往已经较大,耽误了最佳治疗时间,可能对患者的生活和健康产生较大的影响。因此不仅要在日常生活中预防乳腺肿瘤,坚持健康饮食、规律作息、适当运动、戒烟戒酒等良好等生活习惯,还应当定期进行自我检查,一旦发现乳房疼痛、乳腺肿块、淋巴结肿大等症状要及时前往正规医院接受专业诊断,根据医生的建议及时接受手术治疗。目前针对乳腺肿块的治疗方式是以手术切除为主,接受切除手术后能够有效防止肿块继续生长或者发生癌变,但是乳腺肿块切除手术需要进行全身麻醉,麻醉和创伤可能引起患者的应激反应,造成手术后出现不同程度的疼痛反应或其他并发症,因此对手术麻醉和术后镇痛都有较高的要求,选择合适的麻醉和镇痛方法及药物,能够有效缓解患者的焦虑和恐惧情绪,减少术后并发症的发生概率,促进患者术后恢复^[1]。

舒芬太尼是临床手术中常用的麻醉镇痛药物,属于强效阿片类镇痛药,和血浆蛋白的结合率比芬太尼更高,和阿片受体的亲和力也比芬太尼更强,因此具有更好的镇痛效果,起效快且药效能够持续较长的时间,能够保持心血管功能稳定性良好,但是舒芬太尼对呼吸有一定的抑制作用,还可能引起恶心呕吐、肌肉僵硬等术后不良反应,因此在手术过程中应当选择科学合理的药物剂量,在既不影响手术麻醉效果和术后镇痛效果的同时,又尽可能减少术后并发症的发生几率,提高患者手术后恢复的速度和效果^[4]。

本研究中观察组和对照组患者进行乳腺肿块切除术时都选择了舒芬太尼用于手术麻醉和术后镇痛,记录分析了两组患者手术过

程中的出血量、手术后苏醒时间、手术过程耗时、手术后拔除导管时间、手术后住院时间,研究结果显示,舒芬太尼在乳腺肿块切除手术中能够取得较好的麻醉和镇痛效果,有效保障了手术的顺利进行,在介明良^[5]的研究中,分析了小剂量舒芬太尼应用于剖宫产手术麻醉中的效果,其研究结果显示,舒芬太尼在临床手术中能够起到很好的手术麻醉和镇痛效果,有较高的应用推广价值,其研究结果与本研究类似。

乳腺肿块切除术后患者都会出现不同程度的疼痛反应,需要及时采取合理的术后镇痛措施,静脉自控镇痛是临床常用的镇痛方法,本研究采用了不同剂量的舒芬太尼应用于观察组和对照组患者术后镇痛,使用疼痛视觉模拟量表分别评估分析了手术后 12 小时、24 小时、36 小时、48 小时观察组和对照组的疼痛程度,研究结果显示,应用小剂量舒芬太尼的观察组患者和应用了较大剂量舒芬太尼的对照组患者,在手术后 12 小时、24 小时、36 小时、48 小时疼痛评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$),由此可见,小剂量的舒芬太尼并不会影响乳腺肿块切除术患者的术后镇痛效果。在巫青斌^[6]的研究中,分析了不同剂量的舒芬太尼在剖宫产产妇产麻醉中的应用效果,其研究结果显示,当舒芬太尼的使用已经达到适宜剂量,即使增大使用剂量也不会对手术麻醉和术后镇痛效果产生明显的影响,因此在合适的范围内选择较小剂量的舒芬太尼依旧能够起到很好的麻醉和镇痛效果,而且能够减少术后不良反应的发生率,因此在临床手术中小剂量的舒芬太尼有较高的应用价值,其研究结果和本研究类似。

舒芬太尼虽然有很好的麻醉和镇痛效果,且安全性较高,能够良好地保持心血管的稳定性,但是也可能引发呼吸抑制、恶心呕吐、肌肉僵直等不良反应,因此在临床应用中需要合理把控剂量,尽量在不影响麻醉镇痛效果的基础上减少并发症。本研究通过对乳腺肿块切除术患者术后镇痛应用不同剂量的舒芬太尼,分析了观察组和对照组患者出现术后并发症的概率,研究结果显示,应用较大剂量舒芬太尼的对照组患者,手术后出现恶心呕吐、肌肉僵硬、头晕嗜睡、呼吸抑制的概率较高,明显高于应用小剂量舒芬太尼的观察组患者,表明小剂量的舒芬太尼应用于乳腺肿块切除术患者术后镇痛,能够有效减少术后并发症的发生概率。在余慧强^[7]的研究中,分析了小剂量舒芬太尼应用于剖宫产手术腰硬联合麻醉的效果,其研究结果显示,小剂量舒芬太尼能够有效减少患者出现术后寒战等不良反应的概率,且不会影响手术麻醉和术后镇痛效果,其研究结果与本研究相似,表明小剂量舒芬太尼适合应用于临床手术麻醉镇痛中。

综上所述,小剂量舒芬太尼应用于乳腺肿块切除手术,能够有效保障手术顺利进行,既不会影响手术麻醉和术后镇痛效果,又能够减少术后并发症的发生率,有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1]马纯华,史学敏.乳腺癌病人疾病感知的研究进展[J].全科护理,2022,20(26):3642-3646.
- [2]蒋皓宇,全守波.鞘内小剂量舒芬太尼联合硬膜外阻滞分娩镇痛的效果与不良反应分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(10):49-51.
- [3]陶琴得.全程优质护理对乳腺肿物切除术患者的干预效果分析[J].甘肃科技,2021,37(09):148-150.
- [4]闫丹丹,牛悦峰.舒芬太尼在肿瘤患者疼痛治疗中的新进展[J].长治医学院学报,2022,36(05):389-392.
- [5]介明良.小剂量舒芬太尼在剖宫产手术麻醉中预防寒颤和牵拉痛的作用分析[J].临床医药实践,2020, 29 (02):89-90.
- [6]巫青斌.不同剂量舒芬太尼在剖宫产产妇产麻醉中的应用[J].医疗装备,2020, 33 (07):112-113.
- [7]余慧强.小剂量舒芬太尼预防剖宫产手术腰硬联合麻醉不良事件的效果[J].实用中西医结合临床,2020, 20 (01):87-88.