

观察罗哌卡因在临床麻醉和镇痛治疗中的应用效果

潘正举 莫品军 谭健 刘璐

(贵州医科大学第三附属医院)

摘要: 目的: 评价在临床麻醉和镇痛治疗中罗哌卡因应用效果。方法: 在 2014 年 7 月至 2019 年 8 月抽取本院收治的行硬膜外镇痛的手术患者 90 例作为研究对象, 随机分为两组, 即对照组、实验组。对照组 45 例用 0.25% 罗哌卡因干预, 实验组 45 例用 0.2% 罗哌卡因干预, 对比麻醉效果与镇痛效果。结果: 不同时间手术疼痛评分与对照组相比, 实验组较低, $P < 0.05$ (差异均有统计学意义); 不同时段运动阻滞评分与对照组相比, 实验组较高, $P < 0.05$ (差异均有统计学意义)。结论: 在临床麻醉和镇痛治疗中, 罗哌卡因应用效果显著, 特别是低剂量罗哌卡因的应用, 既可缓解术后疼痛感, 又可提高麻醉效果, 值得推广。

关键词: 罗哌卡因; 麻醉; 镇痛; 应用效果

目前, 临床在部分疾病治疗中, 手术已成为最广泛的一种治疗措施, 其不仅可以快速改善患者临床症状, 还可控制病情的进展, 影响治疗效果^[1]。但在手术治疗过程中, 因不同手术类型及方法与手术的关系, 麻醉药物的选择也较为重要, 且不同的麻醉药物及不同浓度, 所产生的麻醉效果与镇痛效果均具有一定的差异^[2]。目前, 临床在麻醉和镇痛治疗, 通过罗哌卡因的应用, 取得了显著效果。但对于罗哌卡因不同的用药浓度, 所产生的效果不同, 故本次研究针对在临床麻醉和镇痛治疗中罗哌卡因应用效果进行评价, 报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

取 90 例行硬膜外镇痛的手术患者作为研究对象, 研究时段: 2014 年 7 月至 2019 年 8 月, 根据不同的罗哌卡因用药浓度分为对照组、实验组, 每组 45 例。对照组: 男、女分别 25 例、20 例, 年龄在 19-70 岁, 平均年龄 (44.59 ± 10.34) 岁。实验组: 男、女分别 24 例、21 例, 年龄在 18-71 岁, 平均年龄 (45.01 ± 10.30) 岁。统计对比两组基本资料, 无差异 ($P > 0.05$)。本次参与研究者均无药物禁忌证。

1.2 方法

2 组患者均行硬膜外镇痛麻醉, 基于此, 对照组用 0.25% 罗哌卡因 (AstraZeneca AB, 进口药品注册证号: H20100103) 干预, 实验组用 0.2% 罗哌卡因干预。麻醉方法: 静脉联合硬膜外麻醉下开

展手术, 在硬膜外注射 5ml 罗哌卡因, 观察有无不良反应进行麻醉, 分别给予麻醉药物, 即罗库溴铵 $(0.5-0.1\text{mg/kg})$ 、咪达唑仑 $(0.08-0.1\text{mg/kg})$ 、丙泊酚 $(1.5-2.0\text{mg/kg})$, 并在手术过程中, 根据患者的实际情况, 开展麻醉支持, 每隔 1 小时, 硬膜外注射 8-10ml 罗哌卡因, 手术结束后采用罗哌卡因进行镇痛与麻醉。

1.3 分析指标

对比麻醉效果与镇痛效果。

麻醉效果即采用 Bmmage 量表对运动阻滞进行评价, 对用药后 2min、用药后 5min、用药后 15min 进行评价, 正向评分, 分数越高麻醉效果越好^[3]。

镇痛效果: 针对术后第 1 天、第 2 天、第 3 天、第 4 天、第 5 天疼痛感 (VAS) 进行评价, 分数越低镇痛效果越明显。

1.4 统计学方法

本研究所得数据, 均由 SPSS20.0 统计, 变量资料为麻醉效果与镇痛效果, 用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示, t 检验; 定性资料, 用 (%) 表示, (χ^2) 检验, 2 组数据据差异显著, 且 $P < 0.05$, 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 镇痛效果比较

不同时间手术疼痛评分与对照组相比, 实验组较低, $P < 0.05$ (差异均有统计学意义), 见表 1。

表 1 镇痛效果比较 $(\bar{x} \pm s)$; $n=45$

组别	术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 3 天	术后第 4 天	术后第 5 天
实验组	5.8 ± 1.9	5.1 ± 1.7	4.3 ± 2.2	4.0 ± 2.1	3.7 ± 1.6
对照组	6.6 ± 1.8	5.9 ± 2.0	5.3 ± 2.5	5.0 ± 2.2	4.6 ± 1.6
t	2.050	2.044	2.014	2.206	2.668
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 麻醉效果比较

不同时段运动阻滞评分与对照组相比, 实验组较高, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 麻醉效果比较 $(\bar{X} \pm S)$; $n=45$

组别	用药后 2min	用药后 5min	用药后 15min
实验组	1.3 ± 0.3	2.6 ± 0.3	2.7 ± 0.2
对照组	1.0 ± 0.1	1.5 ± 0.2	2.0 ± 0.1
t	6.364	20.466	21.000
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前, 手术是临床疾病治疗的主要方法, 其可以提高临床疗效, 但仍有部分患者会在手术前因缺乏对麻醉的了解, 同时还会因其它因素的影响, 不佳的麻醉及镇痛效果, 影响术后治疗效果, 降低手术质量与预后效果。因此, 临床为了提高手术质量, 改善麻醉与镇痛效果, 需配合有效的麻醉药物与科学的药物浓度, 以此来提高预后效果^[4]。

罗哌卡因是临床最常见的一种新型的左旋长效局部麻醉药物, 其可提高人体耐受度, 有效减轻心肌毒性, 既可以长时间取得麻醉效果, 还可保持镇痛作用, 是术后最常用、效果最好的一种补充药物。在罗哌卡因麻醉与镇痛前治疗中, 因不同浓度下的罗哌卡因会有

不同的麻醉与镇痛效果。目前, 常用的罗哌卡因浓度有 0.2%、0.25%, 经实践表明与本次研究表明发现, 0.2% 浓度下的罗哌卡因用药效果最为理想, 其不仅会降低心律失常等不良反应, 还可以延长药效发挥时间, 并可以在术后一定时间内发挥显著的镇痛作用, 故于术中与术后均可以取得理想的麻醉、镇痛效果^[5]。本次研究示: 实验组不同时间手术疼痛评分低于对照组, 实验组同时段运动阻滞评分高于对照组, $P < 0.05$ 。由此可知, 0.2% 浓度下的罗哌卡因用药效果显著, 可作为临床麻醉及疼痛治疗的常用药物。

综上, 在临床麻醉和镇痛治疗中罗哌卡因应用效果显著, 特别是低浓度剂量, 对提高治疗效果有重要作用, 值得推广。

参考文献:

- [1]付林芳.罗哌卡因在临床麻醉及疼痛治疗中的应用效果[J].医疗装备,2019,32(17):100-101.
- [2]孙丽,魏金聚.罗哌卡因在临床麻醉及疼痛治疗中的应用分析[J].中国药物滥用防治杂志,2018,24(06):329-330.
- [3]刘业军.罗哌卡因在临床麻醉及疼痛治疗中的应用价值分析[J].名医,2018(10):233.
- [4]赵海金.罗哌卡因在临床麻醉及疼痛治疗中的应用分析[J].数理医药学杂志,2018,31(07):1036-1037.
- [5]张宏,崔洁娜,杨会芳,张金山.罗哌卡因在临床麻醉及疼痛治疗中的应用价值探讨[J].中国处方药,2018,16(03):75-76.