

# 不同剂量舒芬太尼应用于腹部术后镇痛中的有效性及安全性探讨

陈曦

(重庆市妇幼保健院重症医学科 重庆市 400000)

**摘要:** 目的: 探讨临床于腹部术后镇痛中对患者使用不同剂量舒芬太尼的镇痛效果及安全性。方法: 从我院收治的腹部术后镇痛患者中任意选择 84 例参与此次试验, 截取时间: 2019 年 1 月-2021 年 12 月。根据随机数字表法产生对照组 (0.5 μg/ml, 抽取 42 例) 与观察组 (1.0 μg/ml, 抽取 42 例), 对比两组镇痛效果及不良反应率。结果: 观察组患者术后 12h、24h、48h 评测所得的 VAS 评分与对照组相比, 均呈更低显示 (P<0.05)。观察组不良反应率低于对照组 (P<0.05)。结论: 临床选择 1.0 μg/ml 舒芬太尼用药方案可改善腹部术后镇痛患者术后镇痛效果, 安全性较高。  
**关键词:** 不同剂量; 舒芬太尼; 腹部术后镇痛; 有效性

腹部手术是现阶段治疗腹腔内组织结构和器质性病变的主要手段, 临床应用范围较广。但由于此类手术创伤性较大, 患者术后会出现严重应激反应, 疼痛剧烈, 可大量释放醛固酮、皮质醇及儿茶多酚, 引发呼吸、循环系统紊乱现象, 严重影响患者、睡眠及情绪, 不利于患者病情恢复<sup>[1]</sup>。因此, 术后有效镇痛对腹部术后镇痛患者来说极为重要。目前术后镇痛药物具有多种类型, 以舒芬太尼应用较广泛。本文选取相关病例, 对临床于腹部术后镇痛中对患者使用不同剂量舒芬太尼的安全性有效性进行分析。现报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

从我院收治的腹部术后镇痛患者中任意选择 84 例参与此次试验, 均为女性。收取时间: 2019 年 1 月, 截止时间: 2021 年 12 月。根据随机数字表法产生 2 组, 每组各 42 例。对照组中, 年龄区间及所测均值为: 20-68 岁、(44.92 ± 5.39) 岁; ASA 分级: I、II 级分别为 25 例、17 例; 手术类型: 腹腔镜手术、开腹手术分别为 28 例、14 例。观察组中, 年龄区间及所测均值为: 19-70 岁、(45.04 ± 5.41) 岁。ASA 分级: I、II 级分别为 23 例、19 例; 手术类型: 腹腔镜手术、开腹手术分别为 30 例、12 例。组间基本资料差异均衡, 可进行比较 (P>0.05)。

**纳入标准:** 均具腹部手术指征; 具有自主意识; 知晓研究方法、过程, 并对同意书进行签署。

**排除标准:** 罹患严重器质性缺陷重疾患者或功能衰竭者; 患有高血压、糖尿病等严重基础疾病或免疫系统疾病者。

### 1.2 方法

两组均予全麻方案, 术前 0.5h 予以患者肌注 0.5mg 阿托品, 进入手术室后对患者生命体征进行检测, 麻醉诱导: 丙泊酚+阿曲库铵+咪唑安定+舒芬太尼, 对应剂量: 2mg/kg, 0.3mg/kg, 0.1mg, 0.4 μg/kg。并对患者行机械通气。予以患者 0.2% 浓度的七氟醚, 根据患者麻醉深度予以患者采取瑞芬太尼, 采取持续输注的给药方式, 并间断性输注剂量 0.2 μg / (kg · min), 并予以患者 0.05-0.1 μg / (kg · min) 阿曲库铵实施麻醉维持。术后镇痛: 两组均予 0.03mg/kg 氟哌利多。在此基础上, 观察组采取 1.0 μg/ml 舒芬太尼, 对照组采取 0.5 μg/ml 舒芬太尼, 将舒芬太尼于 100ml 生理盐水中充分溶解, 采取静脉滴注给药方式。术后与镇痛泵连接, 给药速度、输注持续时间、自控剂量分别设定为 4ml/h、20min、2ml/h。

### 1.3 观察指标

**1.3.1 疼痛情况:** 采取 VAS 评分法 (0 分无痛-10 分疼痛难忍) 分别于两组术后 12h、24h、48h 各时间点的疼痛程度予以评估。

**1.3.2 不良反应:** 统计两组术后恶心呕吐、头晕头痛、尿滞留、皮肤瘙痒等发生情况。

### 1.4 统计学分析

观察指标取 SPSS24.0 软件行统计分析, 计量资料数据以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 t 检验, 计数资料数据以 n/% 表示, 行  $\chi^2$  检验, P<0.05 为数据间差异存在显著意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组 VAS 评分对比

观察组患者术后 12h、24h、48h 的 VAS 评分均较对照组更低 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组 VAS 评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	术后 12h	术后 24h	术后 48h
观察组	42	2.45 ± 0.32	2.02 ± 0.21	1.63 ± 0.15
对照组	42	2.85 ± 0.39	2.63 ± 0.29	2.21 ± 0.19
t	-	5.218	11.041	15.528
p	-	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组不良反应率对比

观察组不良反应率较对照组更低 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组不良反应率对比 [n (%)]

组别	n	恶心呕吐	头晕头痛	尿滞留	皮肤瘙痒	总发生率
观察组	42	1 (2.38)	1 (2.38)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.76)
对照组	42	4 (9.52)	2 (4.76)	3 (7.14)	1 (2.38)	10 (23.81)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	6.222
p	-	-	-	-	-	0.013

## 3. 讨论

腹部术后疼痛主要是因手术切口会造成的机械性损伤神经末梢而产生的疼痛感, 及炎性因子对神经末梢周围与中枢神经系统造成的刺激所致<sup>[2]</sup>。此外术后疼痛可降低淋巴细胞数量, 促使炎性细胞因子明显提升, 导致其机体免疫力减低, 增加其术后并发症发生的概率<sup>[2]</sup>。

舒芬太尼是一种新型阿片类镇痛剂, 具有药物起效快、持续时间长及呼吸抑制风险小等应用优势, 可结合阿片受体产生饱和性, 对患者心血管及血流动力学无较大影响, 在腹部手术中应用广泛<sup>[3]</sup>。舒芬太尼的镇痛效果是芬太尼的 5-10 倍, 且患者用药后不易引发不良反应。阿片类受体涵括 u1、u2 两种受体类型。结合 u1 受体可起到镇痛作用, 结合 u2 受体可有效降低患者呼吸抑制发生的风险。本文结果显示, 观察组患者术后 12h、24h、48h 评测所得的 VAS 评分、不良反应率取值, 与对照组相比均明显降低, 差异较大 (P<0.05)。提示, 选择 1.0 μg/ml 舒芬太尼用药的腹部术后镇痛效果显著, 可有效降低患者不良反应率。

综上, 腹部术后镇痛中临床选择 1.0 μg/ml 舒芬太尼用药有利于提升镇痛效果及安全性。

## 参考文献

- [1] 邱琼. 不同剂量舒芬太尼在腹部术后镇痛中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(5): 93-95.
  - [2] 张弦, 潘守东, 沈娜, 等. 舒芬太尼不同自控剂量对儿科术后镇痛有效性和安全性的比较[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2021, 42(6): 589-593.
  - [3] 应红梅. 不同剂量舒芬太尼用于腹部手术后静脉镇痛的临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(22): 4156-4157.
- 江门市卫生健康局课题编号 20A131