

# 地塞米松对吗啡、布比卡因、氟哌利多术后连续硬膜外镇痛的影响

郑立东, 杨松保

[摘要] 目的: 探讨地塞米松硬膜外腔注射对应用吗啡、布比卡因、氟哌利多术后连续硬膜外镇痛程度及副反应等方面的影响。方法: 30例无心血管疾病患者随机分为A、B两组。A组为实验组, B组为对照组。观察镇痛程度、恶心呕吐、皮肤瘙痒等副作用。结果: A组镇痛的视觉模拟评分低于B组( $P < 0.05$ ); 恶心呕吐、皮肤瘙痒发生率A、B两组差异无显著性。结论: 地塞米松硬膜外腔给药, 能增强镇痛程度, 但不能明显降低吗啡引起的恶心呕吐、皮肤瘙痒等副作用。

[关键词] 地塞米松; 吗啡; 布比卡因; 氟哌利多; 镇痛; 注射; 硬膜外

[中国图书资料分类法分类号] R 977.11 [文献标识码] A

地塞米松静脉注射已被广泛地应用于防治癌症患者化疗引起的恶心呕吐、术后恶心呕吐以及吗啡等阿片受体激动剂术后镇痛引起的恶心呕吐<sup>[1,2]</sup>。本文就地塞米松硬膜外腔注射对应用吗啡、布比卡因、氟哌利多术后连续硬膜外镇痛患者的镇痛程度及副反应等方面的影响加以探讨。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2003年4~6月, 我院行常规择期手术1400例, 其中男960例, 女440例。选择ASA I~II级, 年龄24~69岁, 无心血管疾病者30例。其中肺叶切除4例, 食管癌根治术8例, 胆囊切除术8例, 经尿道前列腺电切术4例, 肝癌切除术3例, 子宫切除加盆腔淋巴结清扫术3例。随机分为两组, 每组15例。

1.2 方法 两组患者术前30 min肌肉注射苯巴比妥0.1 g, 阿托品0.5 mg。根据手术需要选择硬膜外穿刺点, 穿刺成功后给予试验量5 ml, 确定有麻醉平面后开胸及肝癌切除患者行气管插管采用静脉吸入复合麻醉; 不采用全麻患者行连续硬膜外阻滞。两组均在手术结束前30 min接硬膜外镇痛泵镇痛。A组为研究组, 镇痛泵内药物为吗啡4 mg、布比卡因112.5 mg、氟哌利多注射液5 mg、地塞米松10 mg加生理盐水至100 ml, 输注速度为2 ml/h; B组为对照组, 镇痛泵内药物除不加地塞米松, 其余同A组。

1.3 观察项目 观察手术当日及术后第1天、第2天镇痛程度, 恶心呕吐、皮肤瘙痒及是否加用镇痛药等。疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS), 0分为无痛, <3分为满意, 3~5分为基本满意, >5分为不满意, 10分为最痛。

1.4 统计学方法 采用 $t$ 检验和四格表确切概率法。

## 2 结果

A组VAS评分低于B组( $P < 0.05$ ); 两组恶心呕吐、皮肤瘙痒发生率和使用哌替啶的情况差异均无显著性( $P > 0.05$ ) (见表1)。

表1 两组镇痛程度及副反应比较  $n$ ; 发生率(%)

分组	$n$	VAS评分	恶心	呕吐	皮肤瘙痒	使用哌替啶
A组	15	1.5±1.0	1(6.7)	1(6.7)	4(26.7)	0
B组	15	2.5±1.6	4(26.7)	5(33.3)	5(33.3)	3(20.0)
合计	30	—	5	6	9	3
$t$	—	2.05	—	—	—	—
$P$	—	<0.05	0.330 <sup>△</sup>	0.169 <sup>△</sup>	1.000 <sup>△</sup>	0.224 <sup>△</sup>

△系四格表确切概率法

## 3 讨论

地塞米松抗呕吐作用首先主要用于癌症患者化疗引起的恶心呕吐, 以后相继报道地塞米松可用于吗啡镇痛引起的恶心呕吐; 也有报道其抗呕吐作用优于一般的抗呕吐药物如甲氧氯普安和氟哌利多等。地塞米松属长效肾上腺皮质激素, 静脉注射血浆半衰期>5 h, 生物半衰期可达36~54 h。文献报道术毕静脉注射8 mg能有效地预防术后硬膜外吗啡镇痛引起的恶心呕吐。其抗呕吐作用的确切机制目前仍不十分清楚, 可能与地塞米松抑制中枢前列腺素的合成和影响中枢神经系统5-羟色胺合成代谢有关<sup>[1,2]</sup>。本观察中在硬膜外镇痛液中加入地塞米松, 其恶心呕吐发生率A组虽低于B组, 但统计学无显著差异( $P > 0.05$ )。可能是由于地塞米松经硬膜外腔注射吸收入血液循环而作用于神经中枢的量很少。地塞米松与长效局麻药布比卡因伍用增强镇痛作用( $P < 0.05$ ), 有学者认为地塞米松所具有的较大分系和复杂空间结构可能影响了布比卡因的

吸收与释放过程,从而导致布比卡因药理作用延长。其次硬膜外地塞米松通过轴浆运动可改善手术切口的缺血缺氧、渗出、水肿和致痛物质析出;此外,地塞米松还可以通过稳定细胞膜提高末梢神经痛阈<sup>[3]</sup>。吗啡硬膜外单次给药其镇痛时效可持续 12~24 h,布比卡因、地塞米松、氟哌利多与具有长效镇痛作用的吗啡伍用,持续硬膜外镇痛时间更长<sup>[4]</sup>。观察结果表明,地塞米松硬膜外用量 10 mg,能增强吗啡、布比卡因、氟哌利多术后连续硬膜外镇痛的镇痛程度;但恶心呕吐、皮肤瘙痒等副作用两组差异无显著性。

## [ 参 考 文 献 ]

- [1] 矫勇轶,张慧娟,金晓红.地塞米松减少手术后硬膜外吗啡镇痛引起的恶心呕吐[J].临床麻醉学杂志,2001,17(5):254~256.
- [2] 侯瑞礁,周为民,沈伯雄.地塞米松对预防术后硬膜外吗啡镇痛引起恶心呕吐疗效评价[J].临床麻醉学杂志,2002,18(7):381~382.
- [3] 陈国安,李学,胥亮,等.硬膜外布比卡因加地塞米松术后镇痛的临床作用[J].临床麻醉学杂志,2000,16(3):157.
- [4] 黄安宁,刘丽萍,索利斌,等.地塞米松硬膜外腔注射预防吗啡术后镇痛的部分并发症[J].临床麻醉学杂志,2001,17(12):691.

[ 文章编号 ] 1000-2200(2004)05-0447-02

· 临床医学 ·

## 高龄结肠癌、直肠癌患者围手术期处理 51 例

唐洪海,谢方利,陈志刚

[摘要] 目的:探讨高龄结肠癌、直肠癌患者围手术期处理的有关问题。方法:回顾分析 1990 年 1 月~2003 年 1 月收治的 51 例 70 岁以上高龄结肠癌、直肠癌患者的外科治疗资料。结果:高龄结肠癌、直肠癌患者入院前并存疾病可达 52.94%,肿瘤切除率为 82.6%,术后并发症发生率为 38.4%,围手术期病死率为 4.3%。结论:合理处理并存疾病,充分的术前准备,适当的手术时机和手术方式,加强营养支持,有效地预防和治疗并发症,对于高龄结肠癌、直肠癌度过围手术期非常重要。

[关键词] 结肠肿瘤;直肠肿瘤;老年医学;围手术期

[中国图书资料分类法分类号] R 735.35 [文献标识码] A

据统计,高龄结肠癌、直肠癌患者逐年增加,国内报道 70 岁以上高龄结肠癌、直肠癌占大肠癌的 10%~17%。因高龄患者全身各系统功能相对低下,对疾病的反应及术后耐受力明显减弱,重视高龄结肠癌、直肠癌患者的术前准备及术后处理对手术成功有重要意义。1990 年 1 月~2003 年 1 月,我院收治 70 岁以上高龄结肠癌、直肠癌 51 例,现就其围手术期处理作一报道。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 22 例,女 29 例;年龄 70~85 岁。入院前病程 3 个月~3 年。以肠梗阻就诊者 12 例,大便带血者 17 例,大便习惯改变者 22 例。

1.2 肿瘤部位及病理 右半结肠癌 12 例(23.53%),左半结肠癌 14 例(27.45%),直肠癌 23 例(45.10%),肛管癌 2 例(3.92%)。病理 Dukes 分期:Ⅰ期 5 例(9.80%),Ⅱ期 18 例(35.29%),Ⅲ期 8 例(15.69%),Ⅳ期 20 例(39.22%)。病理类型:腺癌 40 例(78.43%),黏液腺癌 9 例(13.73%),类癌 2 例(3.92%)。

1.3 术前合并症 本组 51 例中,27 例(52.94%)术前伴有一种或一种以上合并症。高血压 13 例;冠心病 8 例;心率失常 6 例;慢性支气管炎 11 例;前列腺肥大 5 例;糖尿病 9 例;矽肺 1 例;胆囊结石 2 例;其他 14 例。

1.4 手术方式 除 5 例因晚期肿瘤广泛转移、全身衰竭或其他严重并发症放弃手术外,余 46 例行手术治疗。根治性切除 32 例(69.57%),其中有右半结肠切除术 13 例,左半结肠切除术 Dixon 术 14 例, Mile 术 5 例。姑息性切除 14 例(30.43%),其中 Hartmanns 术 6 例,结肠造口术 7 例,短路 1 例。

1.5 术后合并症 本组 46 例术后发生各并发症 29 例;其中切口裂开(全层)4 例,切口感染 7 例,肺部感染 10 例,肠痿 1 例,尿路感染 4 例,心功能衰竭 2 例,腹腔出血 1 例。围手术期死亡 2 例(术后 1 个月)。

### 2 讨论

2.1 高龄结肠癌、直肠癌患者临床特点 高龄结肠癌、直肠癌患者因生理功能减退,对疾病反应差,往往具有以下特点:(1)晚期病例多。高龄患者临床症状隐匿,就诊时间晚,临床以进展期病例多,癌肿所致肠梗阻占一定比例,本组 12 例(23.53%)。(2)合并症多。高龄患者常伴有不同程度的慢性器质性疾

[收稿日期] 2004-01-09

[作者单位] 安徽省淮北市人民医院 普外科, 235000

[作者简介] 唐洪海(1955-),男,安徽淮北人,副主任医师。