吲哚美辛栓预防用药对耳鼻喉慢性感染手术后的镇痛效果观察*

李 刚(重庆市璧山区中医院耳鼻喉科 402760)

【摘要】 目的 观察吲哚美辛栓(又名消炎痛栓)预防用药对耳鼻喉慢性感染患者术后疼痛的镇痛效果和安全性。**方法** 以 2012 年 1 月至 2014 年 6 月璧山区中医院收治的 80 例耳鼻喉慢性感染患者为研究对象,将所有患者分为观察组与对照组,各 40 例。观察组患者术前 1 h 给予消炎痛栓预防用药,术后立即同法再给予 1 枚消炎痛栓,且恢复期患者疼痛时给予静脉滴注曲马多镇痛;对照组患者术前不给予镇痛药,术后用药同观察组。采用视觉模拟评分法(VAS)评价比较患者术后清醒时以及术后 6、12、24 h 时的疼痛程度,并比较两组患者术后镇痛效果、术后 24 h 内曲马多的用量及不良反应情况。**结果** 观察组患者术后镇痛显效率和总有效率均高于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者术后清醒时以及术后 6、12、24 h 时的疼痛程度和 24 h 内曲马多用量均低于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组均未出现与手术及药物相关的不良反应。**结论** 耳鼻喉慢性感染术前预防性给予消炎痛栓可有效提高镇痛效果,且无明显不良反应,值得临床推广应用。

【关键词】 耳鼻喉慢性感染; 吲哚美辛栓; 术后疼痛

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 05. 035 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)05-0668-01

耳鼻喉慢性感染是一种临床常见疾病,其最常用的治疗方式为手术治疗,但术后疼痛是最常见的并发症,对疾病的术后愈合及恢复效果产生严重的不利影响,还会导致患者心理负担加重,严重影响生活质量^[1]。因此,如何防治耳鼻喉慢性感染术后疼痛是临床研究的重点之一。本研究采用吲哚美辛栓(又名消炎痛栓)预防用药,对耳鼻喉慢性感染术后的镇痛起到了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2014 年 6 月本院收治的耳鼻喉慢性感染患者 80 例,其中男 50 例,女 30 例;年龄 12~68 岁,平均(31.7±11.2)岁;慢性鼻窦炎 37 例,慢性扁桃体炎 18 例,上颌窦囊肿 15 例,会厌囊肿 5 例,颌骨囊肿 5 例。将所有患者分为观察组和对照组,各 40 例。经统计学分析,两组患者的性别构成、年龄、疾病类型和病程长短等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 给药方法 观察组患者术前 1 h 经直肠给予消炎痛栓(湖北潜江制药)1 枚,具体方法:嘱患者侧卧位或仰卧位,采用仰卧位时臀部应稍抬高。操作者戴上橡胶手套,将食指涂上液状石蜡油,轻轻按压肛门,使之处于松弛状态,然后将消炎痛栓缓慢推入直肠深处 5 cm 以上,嘱患者保持给药时体位约 30 min,使药物能在直肠充分溶解吸收^[2]。术后立即同法再给予 1 枚消炎痛栓,恢复期患者疼痛时给予静脉滴注曲马多镇痛。对照组患者术前不给予镇痛药,术后用药与观察组相同(同法给予 1 枚消炎痛栓)。

1.2.2 疼痛评价 采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者的疼痛程度。0 分表示疼痛程度最低,10 分表示疼痛程度最高,术前教会患者 VAS 评分的规则,术后由同一位不知分组情况的护士配合患者进行评分^[3]。分别于术后清醒时及术后 6、12、24 h 几个时间点比较两组患者的 VAS 疼痛评分,并比较两组术后 24 h 内曲马多的用量。

1.2.3 疗效判定 根据患者术后主诉疼痛情况,判定镇痛效果,分为显效、有效及无效 3 种。显效为患者术后疼痛消失或明显减轻;有效为患者术后疼痛减轻或得到控制;无效为术后疼痛未减轻或加重^[4]。总有效率=(显效例数+有效例数)/患

者总例数×100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据处理;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者术后镇痛效果比较 观察组患者术后镇痛总有效率和显效率均高于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者术后镇痛效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	33(82.5)	7(17.5)	0(0.0)	40(100.0)
对照组	40	13(32.5)	21(52.5)	6(15.0)	34(85.0)
P		0.013	0.026	0.003	0.014

2.2 两组患者术后 VAS 疼痛程度评分比较 观察组患者术后不同时间点的疼痛程度均低于对照组患者,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者术后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	术后清醒时	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h
观察组	40	4.97±0.94	4.01±0.89	2.57±1.16	1.83±0.55
对照组	40	7.22±1.39	6.81±1.22	4.97±1.38	3.29±1.24
P		<0.01	0.015	0.007	0.012

2.3 两组患者术后 24 h 内镇痛药使用情况比较 观察组患者术后 24 h 内曲马多用量为(77.43±36.18)mg,对照组为(96.88±45.37)mg,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 两组患者不良反应情况 两组患者均顺利完成手术,术中及术后均未发生与手术及药物相关的并发症。

3 讨 论

耳鼻喉慢性感染是临床上五官科最常见的疾病之一,手术治疗是治疗该疾病的常用方法。而耳鼻喉慢性感染手术治疗除需要了解患者的一般状况和确保麻醉用药的有效性和安全性外,还需要注意耳鼻喉手术的特殊性。如耳鼻喉慢性感染患者的精神在一定程度上受到疾病的困扰,加上(下转第 670 页)

* 基金项目:重庆市自然科学基金重点资助项目(cstc2012jjb10015)。

的 PKU 患儿经 MS/MS 技术检测提示其 C8 浓度升高。PA 的缺陷酶主要为丙酰辅酶 A 羧化酶,可致丙酸及其代谢产物前体异常蓄积。本研究筛查的 PA 患儿临床表现为呕吐、纳差、抽搐、呼吸困难、意识障碍、严重代谢性酸中毒、高氨血症,其 MS/MS 技术检测提示 C3 增高。MUSD 的缺陷酶为支链酮酸脱羧酶。本研究筛查的 MUSD 患儿有纳差、呕吐、呼吸浅促、循环障碍、肌张力低下、意识障碍、高氨血症、低血糖及严重代谢性酸中毒等症状。MS/MS 技术测定 DBS 中血 Leu、Val 浓度及 Leu/Phe 比值均明显增高。

虽然盐城市新生儿遗传代谢病筛查起步晚,但盐城地区出生人口总数位居江苏省第二。2012 年 1 月至 2014 年 6 月 3 所医院两年半的筛查总量将近 2 万,筛查量从 2012 年的 5 500 例增至 2014 年的近 12 000 例,筛查率从 2012 年的 29.0% 上升至 2014 年的 79.0%,但与实际需求相比仍有很大的差距。由于 MS/MS 技术在临床上得到越来越多的应用,使遗传代谢病患者的筛查和诊断更为方便,同时提高了临床医生对该类疾病的认识,更好地避免误诊或漏诊的出现。因此,应及时对疑似患儿进行血氨检测、血氨基酸分析及乳清酸等相关检查,以明确诊断。

综上所述,在临床工作中,需警惕出现无明确原因呕吐、意识障碍、呼吸异常、惊厥、代谢性酸中毒、呼吸性碱中毒、智力低下及高氨血症等症状的危重儿童,考虑遗传代谢病的可能性。此外,进一步宣传新生儿遗传代谢病筛查的必要性,以便在全市范围内推广,以确保遗传代谢病患者能够得到早期、准确的诊断及治疗。

参考文献

[1] Han LS, Ye J, Qiu WJ, et al. Selective screening for inborn errors of metabolism on clinical patients using tandem mass spectrometry in China: a four-year report[J]. J

Inherit Metab Dis, 2007, 30(4): 507-514.

- [2] Chakrapani A, Cleary MA, Wraith JE. Detection of inborn errors of metabolism in the newborn [J]. Arch Dis Child Fetal Neonatal, 2001, 84(3): 205-210.
- [3] Nissenkorn A, Michelson M, Ben-Zeev B, et al. Inborn errors of metabolism: a cause of abnormal brain development [J]. Neurology, 2001, 56(10): 1265-1272.
- [4] Frazier DM, Millington DS, McCandless SE, et al. The tandem mass spectrometry newborn screening experience in north Carolina: 1997-2005 [J]. J Inherit Metab Dis, 2006, 29(1): 76-85.
- [5] 宋茂媛, 刘长云. 串联质谱分析在潍坊地区遗传代谢病诊治中的应用 [J]. 辽宁医学院学报, 2012, 33(1): 47.
- [6] 黄新文, 杨建滨, 童凡, 等. 串联质谱技术对新生儿遗传代谢病的筛查及随访研究 [J]. 中华儿科杂志, 2011, 49(10): 765-770.
- [7] Kuhara T. Diagnosis and monitoring of inborn errors of metabolism using urease-pretreatment of urine, isotope dilution, and gas chromatography-mass spectrometry [J]. J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci, 2002, 781(1/2): 497-517.
- [8] 岳冬梅, 吴红梅, 马红梅, 等. 丙酸血症 1 例 [J]. 实用儿科临床杂志, 2007, 22(20): 1549.
- [9] 程宪, 黄玉春. 新生儿枫糖尿症 1 例 [J]. 中国实用儿科杂志, 2006, 21(1): 41.
- [10] 杨楠, 韩连书, 叶军, 等. 枫糖尿病患儿临床表现及质谱检测结果分析 [J]. 中华医学杂志, 2012, 92(40): 2839.

(收稿日期: 2014-07-21 修回日期: 2014-10-18)

(上接第 668 页)

手术部位的敏感性,尤其是在呼吸道内行手术,患者术后常诉鼻腔和咽部疼痛剧烈、难以忍受,增加了患者的心理负担和痛苦,而且疼痛也会影响患者的术后康复和生活质量^[5-6]。因此,如何有效地预防耳鼻喉慢性感染术后的疼痛问题一直是临床研究关注的焦点之一。

传统的非甾体类消炎镇痛药是非特异性的环氧化酶 (COX) 抑制剂,患者口服后可能会发生各种不良反应,主要包括头痛、眩晕、肝损害、胃肠道不适、粒细胞减少等。在药物代谢动力学方面,口服药物经消化道吸收后,需经肠肝循环代谢,血液中的药物浓度降低,从而缩短了药物的镇痛持续时间,影响药物的镇痛效果。消炎痛栓经直肠内给药,直肠周围血供丰富,药物吸收后直接进入血液循环,因此具有吸收快、作用迅速等特点。有研究显示,消炎痛栓经直肠给药后 1 h 左右,血药浓度达到高峰,4 h 后逐渐下降,其中 50%~70% 的药物不通过肝脏而直接进入体循环^[7]。因此,血药浓度高于经口服给药的药浓度,镇痛作用时间长,无明显消化道不良反应,对肝脏的毒性作用也相应减轻^[8]。本研究术前 1 h 经直肠预防性给予消炎痛栓,在开始手术时,患者体内的血药浓度达到最高,且手术后可以在较长时间维持较高的血药浓度,从而有利于术后镇痛。本研究结果显示,耳鼻喉慢性感染手术前预防性给予消炎痛栓镇痛,可明显提高镇痛有效率,降低疼痛程度,减少术后曲马多的用量,且无明显不良反应。

综上所述,术前预防性给予消炎痛栓对耳鼻喉慢性感染术后镇痛具有良好的效果,其镇痛效果明显优于单纯术后给药,且术后对镇痛药物的需求量更少,未发生与手术和药物相关的

不良反应,对促进伤口愈合和提高患者的生活质量具有重要意义,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 阎玉矿, 刘辉, 李德宁, 等. 耳鼻喉科感染的临床分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 19(6): 870-872.
- [2] 林姣. 消炎痛栓直肠给药对腹腔镜胆囊切除术后镇痛的效果观察 [J]. 当代护士: 学术版, 2012, 12(8): 46-48.
- [3] 陈刚. 12 例耳鼻喉急性感染及术后疼痛的临床治疗观察 [J]. 吉林医学, 2014, 35(6): 1159.
- [4] 蒋杏丽. 耳鼻喉急性感染以及术后疼痛的临床治疗 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(34): 372.
- [5] 翟存华. 耳鼻喉外科术后感染影响因素分析 [J]. 中国实用医药, 2012, 7(2): 74-76.
- [6] 齐鹤立. 老年耳鼻喉手术患者术后急性感染现状及手术后疼痛的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(19): 4322-4323.
- [7] 桂雄斌, 何颖, 张阳德, 等. 耳鼻喉急性感染及术后疼痛的临床治疗分析 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(19): 424-425.
- [8] Vora N, Eunson PD, Tallur KK, et al. P250 central nervous system (CNS) complications of ear nose throat (ENI) infections-case series [J]. Eur J Paediatr Neurol, 2009, 13(1): 99-102.

(收稿日期: 2014-07-06 修回日期: 2014-10-28)