

· 论著 ·

剖宫产麻醉患者应用托烷司琼联合咪达唑仑预防术后呕吐的效果分析

毕路甲* 闫军杰

漯河医学高等专科学校第二附属医院麻醉科 (河南 漯河 462300)

【摘要】目的 研究剖宫产麻醉患者应用托烷司琼联合咪达唑仑预防术后呕吐的效果,并评价其安全性。方法 将本院2018年3月至2019年2月收治的144例剖宫产麻醉患者使用随机数字表法分为观察组和对照组,每组72例。对照组给予托烷司琼治疗,观察组给予托烷司琼+咪达唑仑联合治疗,观察两组术后呕吐发生情况和不良反应发生情况。结果 观察组呕吐总发生率为18.06%,低于对照组(36.11%, $P<0.05$);观察组呕吐程度 I-III级例数均少于对照组($P<0.05$);在不良反应发生率方面,观察组为16.67%,高于对照组(9.72%),但差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 剖宫产麻醉患者应用托烷司琼联合咪达唑仑预防术后呕吐的效果很好,用药安全。

【关键词】剖宫产;托烷司琼;咪达唑仑;术后呕吐;效果分析

【中图分类号】R719.8; R982

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.01.022

Analysis of Effects of Tropisetron and Midazolam in Preventing Postoperative Vomiting in Patients with Cesareansection Anesthesia

BI Lu-jia*, YAN Jun-jie.

Department of Anesthesiology, The Second Affiliated Hospital of Luohe Technical College, Luohe 462300, Henan Province, China

Abstract: Objective To study the effects of tropisetron and midazolam in preventing postoperative vomiting in patients with cesarean section anesthesia and evaluating its safety. **Methods** A total of 144 patients with cesarean section anesthesia admitted to the hospital from March 2018 to February 2019 were randomly divided into observation and control groups according to the 72 cases in each group. The control group was treated with tropisetron, and the observation group was treated with tropisetron + midazolam. The occurrence of postoperative vomiting and the occurrence of adverse reactions were observed in the two groups. **Results** The total incidence rate of vomiting in the observation group was lower than that in the control group (18.06% vs 36.11%) ($P<0.05$). The number of cases with I-III degree of vomiting in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The incidence rate of adverse reactions in the observation group was higher than that in the control group (16.67% vs 9.72%) ($P>0.05$). **Conclusion** Tropisetron combined with midazolam for patients with cesarean section anesthesia is effective in preventing postoperative vomiting and is safe to use.

Keywords: Cesarean section; Tropisetron; Midazolam; Postoperative vomiting; Effect analysis

在我国,越来越多女性选择剖宫产作为分娩方式,但剖宫产属于一种开腹手术,恶心呕吐已成为术后最常见并发症,受到手术类型、麻醉药物、手术持续时间及患者自身耐受情况的影响^[1]。手术创伤刺激交感神经,使患者胃排空减慢,另外术中需要使用麻醉药物进行镇痛,食物在麻醉药物的影响下形成催吐动力,直接引发术后呕吐的发生^[2]。患者呕吐前常会有较为剧烈的恶心感,在胃部反射性收缩下将内容物从口腔排出体外。针对术后呕吐,近年来发现在术前使用抗呕吐药物进行预防,效果相对较好,本研究探讨剖宫产麻醉患者应用托烷司琼联合咪达唑仑预防术后呕吐的效果,研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2018年3月至2019年2月收治的144例剖宫产麻醉患者。纳入标准:具有剖宫产手术指征者;符合麻醉条件者;患者同意本研究,获得医院伦理委员会许可。排除标准:术前已有恶心呕吐症状者;近1周内为止吐药物使用史者;对本次研究所用药物过敏体质者。使用随机数字表法将患者分为观察组72例与对照组72例。一般资料两组相匹配($P>0.05$),具有可比性,见表1。

1.2 治疗方法 对照组患者使用注射用盐酸托烷司琼胶囊(西南药业股份有限公司,国药准字H20060866),手术前两天开始服用,于每日早餐前1h温开水送服,每次1粒(5mg),每天1次,共6天。观察组患者使用托烷司琼+咪达唑仑注射液(江苏

表1 两组一般资料对比

变量	观察组(n=72)	对照组(n=72)	t或 χ^2	P
平均年龄(岁)	27.65±2.14	27.43±2.13	0.618	0.537
身高(cm)	158.67±13.87	158.73±13.91	0.026	0.979
体重(kg)	58.62±10.43	59.04±10.47	0.241	0.810
麻醉时间(min)	110.56±23.85	110.68±23.83	0.030	0.976
手术时间(min)	132.64±26.83	133.96±26.85	0.295	0.768

【第一作者】毕路甲,男,副主任医师,主要研究方向:麻醉学。E-mail: bilujia839869@126.com

【通讯作者】毕路甲

九旭药业有限公司, 国药准字H20113433), 其中托烷司琼用法用量同对照组, 咪达唑仑注射液与麻醉前肌肉注射, 用量为50~75μg/kg。

1.3 观察指标 (1)0~6h内、0~12h内、0~24h内、0~48h内呕吐发生率及呕吐总发生率; (2)呕吐严重程度 I 级: 手术后6h内呕吐1次; II 级: 手术后6h内呕吐2~3次; III级: 手术后6h内呕吐3次以上; (3)不良反应发生率。

1.4 统计学处理 使用SPSS 22.0软件进行数据分析, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较进行t检验; 计数资料以%表示, 组

间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 呕吐发生率及平均呕吐次数 观察组不同时间点内呕吐发生率和总发生率均低于对照组($P < 0.05$), 见表2。

2.2 呕吐严重程度 观察组术后呕吐III级人数显著少于对照组($P < 0.05$), 见表3。

2.3 不良反应发生率 观察组总不良反应发生率与对照组相比差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表4。

表2 两组呕吐发生率对比[n(%)]

组别	0~6h内呕吐	0~12h内呕吐	0~24h内呕吐	0~48h内呕吐	总发生率
观察组(n=72)	9(12.50)	11(15.28)	12(16.67)	13(18.06)	13(18.06)
对照组(n=72)	20(27.78)	22(30.56)	24(33.33)	25(34.72)	26(36.11)
χ^2	5.220	4.760	5.330	5.15	5.940
P	0.022	0.029	0.021	0.023	0.015

表3 两组呕吐严重程度对比[n(%)]

组别	I 级	II 级	III级
观察组(n=72)	4(5.56)	3(4.17)	2(2.78)
对照组(n=72)	6(8.33)	5(6.94)	9(12.50)
χ^2	0.890	0.130	4.820
P	0.347	0.716	0.028

表4 两组不良反应发生率对比[n(%)]

组别	嗜睡	头晕	腹泻	皮疹	总不良反应
观察组(n=72)	3(4.17)	4(5.56)	3(4.17)	2(2.78)	12(16.67)
对照组(n=72)	2(2.78)	3(4.17)	1(1.39)	1(1.39)	7(9.72)
χ^2					1.520
P					0.218

3 讨论

恶心呕吐是机体为减轻消化道损伤的一种正常生理反应, 通常恶心仅仅是患者一种想吐的主观模糊感觉, 呕吐过程则是将肠道内容物排出。术后恶心呕吐在呕吐前期以极为强烈的恶心感为主要征兆, 患者可能会伴随晕厥、面色苍白及心动过速体征^[3]。有研究发现, 呕吐发生机制是机体胃壁在心迷走神经的刺激下广泛释放能使胃部松弛的血管活性肠肽, 在膈肌和腹肌同时作用下, 胃部内容物从食管排出体外^[4]。对于术后恶心呕吐的高危人群, 术前使用抗呕吐药物在预防呕吐发生方面具有重要意义。

本研究发现, 观察组不同时间点内呕吐发生率、总发生率均低于对照组, 且呕吐III级人数也较对照组少, 表明托烷司琼联合咪达唑仑能较好预防剖宫产麻醉患者术后呕吐发生。分析其原因: 托烷司琼是临床上常用的一种5-羟色胺(5-OH)受体阻滞剂, 具有较高的选择性, 主要抑制外周神经元释放的5-OH受体, 直接阻碍5-OH传递至中枢感受器正常生理过程^[5]。5-OH主要刺激心迷走神经, 对呕吐发生具有一定

促进效应, 托烷司琼通过干扰5-OH在体内的代谢过程发挥抑制呕吐的效果^[6]。咪达唑仑是临床上广泛用于镇静、抗焦虑的精神疾病性药物, 目前也用来预防术后呕吐的发生, 机制主要是抑制多巴胺及腺苷的再摄入过程, 多巴胺功效同5-OH一样, 可以刺激心迷走神经引发呕吐, 而腺苷则对多巴胺受体的合成、分泌起重要作用^[7]。咪达唑仑通过干扰延髓呕吐中枢部位腺苷及多巴胺的代谢过程发挥抗呕吐效应。也有研究发现, 咪达唑仑作为一种苯二氮类药物, 可与γ-氨基丁酸结合减少多巴胺能释放^[8]。本研究对比两组的不良反应发生情况, 观察组总发生率未见明显差别, 且两组不良反应在经过相应处理后均能耐受, 提示两组药物联用总体安全性可行。

综上所述, 剖宫产麻醉患者应用托烷司琼联合咪达唑仑预防术后呕吐的效果很好, 用药安全, 具有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1] 张冲, 昂丹司琼与地塞米松联用对腹腔镜妇科手术后恶心呕吐疗效分析[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(7): 816-818.
- [2] 周芳怡. 地塞米松预防性给药治疗全子宫切除术后患者恶心呕吐的效果观察[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(4): 455-457.
- [3] 罗霜, 蔡博文, 刘进, 等. 经鼻蝶垂体瘤手术后恶心呕吐的发生率及危险因素的Logistic回归分析[J]. 肿瘤预防与治疗, 2018, 31(4): 268-272.
- [4] 高洁, 毕翻利, 党璐, 等. 帕洛诺司琼/昂丹司琼与地塞米松联用对腹腔镜子宫切除术后恶心呕吐比较[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2018, 15(6): 45-46.
- [5] 鲁学文, 刘月江. 托烷司琼复合地塞米松对扁桃体切除术患儿术后恶心呕吐的预防效果[J]. 安徽医学, 2018, 39(12): 1479-1481.
- [6] 阿里木江·司马义, 王晓丽, 徐桂萍, 等. 托烷司琼联合地塞米松对腹腔镜食管裂孔疝修补术患者术后恶心呕吐的影响[J]. 中国医药, 2019, 14(2): 268-270.
- [7] 施正元, 马宏达. 咪达唑仑与右美托咪定联合芬太尼应用于无痛支气管镜检查的效果分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(z1): 31-33.
- [8] 汪颖, 王迪芬, 刘旭, 等. 咪达唑仑或丙泊酚联合瑞芬太尼对ICU住院患者镇静镇痛效果[J]. 贵州医科大学学报, 2018, 43(11): 1296-1300, 1314.

(收稿日期: 2019-06-06)