

# 剖宫产术后戴芬胶囊单次塞肛镇痛疗效观察

李 艳, 张淑霞, 朱 玮

(解放军第98医院妇产科, 浙江湖州 313000)

[关键词] 剖宫产; 镇痛

中图分类号: R719.8 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)01-0052-02

为了寻求一种更好的术后镇痛方法, 有良好的镇痛疗效、使用方便、价格低廉、肠功能恢复快、术后康复快的镇痛方式。2004年6月至2006年7月, 本院对剖宫产术后患者使用戴芬胶囊(双氯酚酸钠双释放肠溶胶囊)直肠给药, 经观察镇痛效果、肠功能恢复、术后康复等取得良好效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2004年6月至2006年7月择期剖宫产术70例, 年龄20~36岁, 平均27.32岁。随机分为观察组戴芬直肠给药镇痛和对照组芬太尼持续静脉自控镇痛两组, 每组35例。手术切口为耻骨联合上横切口, 皮肤以吸收性手术合成缝线连续皮内缝合。术前麻醉评估ASA1~2级, 常规术前用药, 采用腰麻及硬膜外联合麻醉。

**1.2 镇痛方法** 观察组采用戴芬胶囊(德国先锋药业有限公司产品)一次性直肠给药方式镇痛, 即患者手术结束拔除硬膜外管回病房后给戴芬胶囊150 mg塞肛; 部分患者因子宫收缩欠佳术中易出血, 为促进子宫收缩、减少术后出血回病房后先给米索前列醇200  $\mu$ g直肠给药, 1小时后再给戴芬塞肛。对照组手术结束后用镇痛泵芬太尼持续静脉自控镇痛, 妥善固定; 部分术中出血较多者术后亦给米索前列醇200  $\mu$ g直肠给药。

## 2 结果

**2.1 镇痛效果** 疼痛指标按WHO疼痛分级标准分为4级: 0级, 无痛; I级, 轻度疼痛, 可忍受, 睡眠不受干扰; II级, 中度疼痛, 睡眠受到干扰, 要求使用镇痛剂; III级, 重度疼痛, 睡眠严重受到干扰, 必须使用镇痛剂。

两组患者术后24小时镇痛效果, 观察组镇痛效果无痛17例, 轻度疼痛18例; 对照组无痛20例, 轻度疼痛15例; 两组效果无显著性差异( $P>0.05$ )。观察组在硬膜外麻醉作用减弱前戴芬均已起效, 无一例出现衔接期疼痛。一次用药作用时间持续在24小时以上, 不需重复用药。

**2.2 观察指标** 术后肛门排气时间: 观察组为(19.3 $\pm$ 8.1) h, 对照组为(36.5 $\pm$ 8.6) h, 观察组肠功能恢复明显优于对照组( $P<0.01$ )。

术后第一次下床时间: 观察组为(29.7 $\pm$ 5.3) h, 对照组为(45.5 $\pm$ 8.5) h, 观察组下床时间明显早于对照组( $P<$

0.01)。

术后48小时内体温: 观察组体温平均上升(0.34 $\pm$ 0.27) $^{\circ}$ C, 对照组体温平均上升(1.46 $\pm$ 0.38) $^{\circ}$ C( $P<0.01$ ), 两组相比较有显著性差异。

术后48小时观察组阴道流血量为(97 $\pm$ 52) ml, 其中使用米索前列醇的7例为(95 $\pm$ 46) ml; 对照组阴道流血量为(102 $\pm$ 37) ml, 其中使用米索前列醇的9例为(105 $\pm$ 35) ml, 两组相比较无显著性差异( $P>0.05$ ), 使用米索前列醇的产妇阴道出血量与其他产妇的基本相同(因缺乏可比性未作统计学处理)。

术后24小时内血压、脉搏、氧饱和度监测两组测量值均在正常范围。两组导尿管拔除后无尿潴留、排尿困难, 无产后大出血, 泌乳、子宫复旧均正常。观察组患者无头晕、嗜睡, 无恶心、呕吐, 少数患者睡眠欠佳; 对照组患者轻至中等镇静, 易入睡, 无瘙痒、呼吸抑制等, 个别有恶心、呕吐症状。

## 3 讨论

非甾体抗炎药(NSAIDs)通过抑制前列腺素的合成而降低痛觉神经末梢对缓激肽等致痛物质的敏感性, 产生显著的抗炎镇痛作用。双氯芬酸钠是苯丙酸类消炎镇痛药, 直肠给药可基本满足术后镇痛要求<sup>[1]</sup>, 并可促进术后肠功能的恢复<sup>[2]</sup>。直肠给药可满足术后禁食要求, 通过直肠粘膜吸收, 副作用小, 可避免药物对胃的刺激, 避开肝脏的首过效应; 因盆腔局部血药浓度高对盆腔手术后镇痛作用更强。选择具有优良的药代动力学特性的双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊, 很好地解决了按需给药的个体差异, 可更好地起到快速、稳定、持久的镇痛作用; 其抗炎解热作用也可阻止术后的反应性发热, 提高患者术后的舒适度。

非甾体抗炎药在抑制前列腺素的合成释放发挥以上作用的同时, 能够抑制子宫的收缩, 故理论上戴芬用于产后镇痛存在着抑制子宫收缩引起子宫收缩不良、增加子宫出血的潜在风险。本研究观察组中部分剖宫产患者因子宫收缩欠佳术中易出血, 为促进子宫收缩、减少术后出血回病房后先予米索前列醇200  $\mu$ g直肠给药, 1小时后再予戴芬塞肛, 取得了同样满意的镇痛效果, 术后子宫收缩及阴道流血同其他产妇, 并未出现因药性拮抗削弱镇痛作用、抑制子宫收缩及增加阴道流血的结果, 其中原由有待进一步研究。

(下转第78页)

地。通过疗养旅游,将干部的体检、休假、疗养一体化、制度化,改善干部队伍中普遍存在的“亚健康”状况<sup>[1-2]</sup>。

**3.2 发挥疗养技术优势 打造核心竞争力**是军队疗养院发展的当务之急和长期任务。在长期建设发展中形成各自独特的技术优势,是疗养院获得可持续发展的基础和源泉。一是要打造疗养技术特色。始终坚持以特色技术建设为抓手,积极研究与高性能装备相配套的疗养和身心适应性训练方法,加快专项训练设备的更新,提高保障的本领和实力。二是要不断拓宽技术领域。在不断积累临床经验的基础上,应积极开展相应的基础研究,努力形成明显的体检及“亚健康”监测、诊断、预防和治疗方面的学科优势。三是大力发展专病疗养。根据所处的自然条件和自身学科优势开展专病疗养,以预防保健、康复疗养、健康体检、心理疏导和慢性病矫治为重点,积极开展老年医学、疗养医学和康复医学研究,发展理疗、体疗、特勤疗养和创伤康复等重点专科<sup>[3-4]</sup>。

**3.3 打造疗养服务品牌** 疗养旅游是个全新的疗养服务领域,具有极大的发展空间,市场潜力巨大,需要精心培育和积极开拓。疗养院要更新服务理念,将疗养旅游作为疗养院品牌,打造旅游休闲疗养一体化保障、一条龙特色服务,满足当前人们健康休闲需求,提高疗养院综合竞争力。一是要规范管理。通过与旅游公司、企业单位协作,学习借鉴服务管理经验和制度,参照宾馆、旅行社、商业ISO9000质量管理体系标准,研究建立疗养旅游质量管理体系,完善规章制度,提高行业工作标准。二是规范流程。总结疗养工作经验,突出疗养旅游中准备、入院、疗养、旅游、出院五个阶段和景观游览、健康体检、心理咨询、休闲娱乐四个环节的管理,制订清楚便捷的疗养旅游线路,透明公开的价格收费,规范疗养旅游流程,使疗养旅游项目标准化、规范化。三是规范服务。服务业是当今世界上发展最快的产业部门,今天的消费者已经不再局限于

对有形产品质量的苛求,而是更加关注服务质量的优劣。要把疗养员满意不满意作为衡量工作的最高标准,设立疗养员投诉、申诉和意见反馈受理部门,借鉴服务行业经验,深化服务内涵,提高服务品质,通过疗养旅游促进疗养院服务水平整体提高<sup>[4-5]</sup>。

**3.4 改善疗养配套建设** 大力改善疗养用房条件,按照星级酒店标准配置各类设施。改造营区水、电、空调管网、路面,配备阅览室、活动室,开展营区环境绿化整治,基本达到生态性园林化营院的要求。多方筹集资金,添置疗养、体检、治疗各类医疗设备,提高疗养服务水平。与旅游公司合作开发疗养旅游线路,精心制定旅游观光、疗养保健项目。加强疗养旅游信息系统建设,建立个人疗养、体检健康档案,提供健康咨询、健康监测和健康评价。开设疗养旅游网站,提供疗养旅游咨询、网上预定、套餐服务等业务,根据服务对象制定个性化疗养旅游项目。

## 参考文献

- [1] 王 俊. 军队疗养院SWOT分析与可持续发展的思考[J]. 东南国防医药, 2007, 9(1): 59-60.
- [2] 曹文献. 牢固树立和落实科学发展观 推动军区卫生建设又快又好发展[J]. 东南国防医药, 2006, 8(1): 13.
- [3] 崔宝善. 坚持科学发展观 深化军队医院建设与发展[J]. 东南国防医药, 2006, 8(1): 45.
- [4] 曹文献, 崔宝善, 董茂生, 等. 试论当前军队医院建设与发展需要把握的问题[J]. 解放军医院管理杂志, 2006, 13(3): 222-224.
- [5] 崔宝善. 拓展健康市场 服务东南战场 扎实推进疗养院全面建设和发展[J]. 东南国防医药, 2006, 8(2): 134-135.

(收稿日期: 2007-10-29)

(本文编辑 孙军红)

(上接第52页)

NSAIDs因可以抑制血小板的粘附聚集增加出血倾向,影响了其在术后镇痛的广泛应用。有报道建议对于需要广泛分离组织、有凝血功能障碍的患者不适合用此类药<sup>[3]</sup>。但只要手术止血彻底,短程适量使用是安全、无害并有利的。对于部分高凝状态的手术患者术后使用兼有抗血小板凝集的戴芬可预防术后因长时间卧床血流缓慢而导致的血栓形成<sup>[4]</sup>。

总之,戴芬直肠给药用于剖宫产术后镇痛效果确切满意,副作用少,安全性高,操作简便,价格低廉,经济实惠,便于并值得在各级医疗机构普及推广应用。

## 参考文献

- [1] 朱剑文, 邹 丽, 陈莉娟. 双氯芬酸钠对局麻下剖宫产术后疼

痛的影响[J]. 实用医学杂志, 2003, 19(2): 189-190.

- [2] 陈 艳, 王普艳, 徐志敏. 妇科手术后双氯芬酸钠栓镇痛的临床观察[J]. 河北医学, 2003, 9(9): 795.
- [3] 倪家骧. 小儿疼痛治疗[J]. 中国疼痛医学杂志, 2001, 7(3): 174.
- [4] 董彦亮. 抗凝剂在防治手术后静脉血栓栓塞中的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, 22(3): 178-180.

(收稿日期: 2007-03-19; 修回日期: 2007-06-07)

(本文编辑 黄攸生)