

地塞米松与氟哌利多防治妇科腹腔镜术后恶心呕吐

聂洪嶂

(贵阳市妇幼保健院 麻醉科, 贵州 贵阳 550002)

[摘 要] 目的: 观察地塞米松与氟哌利多联合用于防治妇科腹腔镜术后恶心呕吐(PONV)效果。方法: 60 例患者随机分为二组, 各 30 例。实验组术前 5 min 静脉予 5 mg 地塞米松并于手术结束时静脉予 0.025 mg/kg 氟哌利多, 对照组同时点给予生理盐水。观察术后 24 h PONV 评分。结果: 二组相比 24 h 内 PONV 评分具有统计学意义。结论: 联合应用小剂量氟哌利多和地塞米松能提高预防 PONV 的效果, 且安全, 性价比高。

[关键词] 地塞米松; 氟哌利多; 腹腔镜; 手术后恶心呕吐

[中图分类号] R453.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2012)01-0091-02

据国内外统计, 术后恶心呕吐 (Postoperative nausea and vomiting, PONV) 的发生率为 20% ~ 37%。其中常见导致 PONV 的危险因素有术后恶心呕吐病史、女性、不吸烟者、腹腔镜手术, 妇科腹腔镜手术 PONV 的基础风险几达 40%, 若患者不吸烟并有 PONV 史, 则其风险高达 80%^[1]。故妇科腹腔镜手术具有发生 PONV 的多重危险因素, 妇科腹腔镜手术术后恶心呕吐也是此类手术常见并发症。本文旨在观察运用地塞米松与氟哌利多防治妇科腹腔镜手术 PONV 的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择期行妇科腹腔镜手术患者 60 例 (不孕症腹腔镜检查 30 例, 子宫肌瘤剔除术 8 例, 卵巢囊肿 22 例), ASA I ~ II 级, 年龄 26 ~ 45 岁, 体重 45 ~ 67 kg。随机分为 DF 组 (地塞米松与氟哌利多组) 和 D 组 (对照组), 每组 30 例。两组患者年龄、体重无统计学差异。所有病人术前均无明显胃肠疾患和恶心呕吐症状, 术前未给予止吐药。术前行放、化疗病人、口服镇静抗焦虑药物、有胃肠疾患、有晕动症或 PONV 病史的病人排除在外。

1.2 方法

患者常规术前禁食禁饮, 术前肌注鲁米那 0.1 g、阿托品 0.5 mg。入手术室后开放静脉滴注复方氯化钠 500 ml, 取左侧卧选择腰 2 ~ 3 行腰硬联合穿刺, 蛛网膜下腔以 0.1 ml/s 速度给予布比卡因 12 ~ 15 mg (重: 重) 后嘱患者平躺, 控制麻醉平面上界在 T4 ~ T6。常规面罩吸氧并监测 BP、HR、

ECG、SpO₂, 腹腔镜 CO₂ 气腹压力控制在 12 mmHg 内。两组手术开始前 5 min 静脉给芬太尼 0.001 mg/kg、咪达唑仑 0.05 mg/kg 强化麻醉, DF 组同时静脉给予 5 mg 地塞米松, 手术结束时静脉予 0.025 mg/kg 氟哌利多。D 组同时点给生理盐水 1 ml。

1.3 观察指标

术后 24 h 内 PONV 评分: 0 为无恶心、无呕吐; I 只有恶心无呕吐; II 有恶心和呕吐; III 严重的恶心和呕吐 (呕吐次数 > 5 次)。

1.4 统计学处理

患者麻醉时间、手术时间及二氧化碳充气时间以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较计数资料采用方差分析, 计量资料采用卡方检验, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 麻醉、手术及 CO₂ 充气时间比较

二组间病人麻醉、手术时间及 CO₂ 充气时间比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 患者麻醉、手术及 CO₂ 充气时间比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

Tab. 1 Comparison of durations for anesthesia, operation and CO₂ inflation

组别	CO ₂ 充气时间	手术时间	麻醉时间
DF 组	62 ± 8	92 ± 15	112 ± 17
D 组	60 ± 5	90 ± 18	110 ± 13

2.2 PONV 评分及发生例数

二组患者术后 24 h 内 PONV 评分及发生例数见表 2。其中 DF 组有 21 例无 PONV, 占 70%; 而

D 组有 11 例,占 36.6%。二组比较有统计学意义($P < 0.01$, $\chi^2 = 6.7$)。PONV 评分为 II:(有恶心和呕吐)DF 组 3 例,而对照组有 11 例,两组比较有统计学意义($P < 0.05$, $\chi^2 = 5.96$)。

表 2 术后 24 h 内 PONV 评分(n)

Tab. 2 PONV Scores within 24 hours after operation

评分	0	I	II	III
DF 组	21 ⁽¹⁾	4	3 ⁽²⁾	2
D 组	11	5	11	3

⁽¹⁾与对照组比较, $P < 0.01$, ⁽²⁾ $P < 0.05$

3 讨论

妇科腹腔镜手术广泛运用于临床,其创伤小、恢复快等优势显而易见,但有研究表明多数患者术后恶心呕吐带来的不适感甚至超过伤口的疼痛。发生 PONV 有 4 个主要因素:女性、不吸烟者、晕动病或 PONV 的病史、术后使用阿片类药物。每增加 1 个因素,其 PONV 发生率可增加 20%,另外还有麻醉因素和手术因素,其中腹腔镜手术会导致 PONV 发生率升高。本文观察对象为行妇科腹腔镜术的患者,理论上发生 PONV 风险比较高,有必要用药预防。由于 PONV 的发生至少包括 4 种受体系统,有关的神经递质包括乙酰胆碱、组胺、多巴胺、去甲肾上腺素、肾上腺素和 5-HT 等,因此没有任何一种止呕吐药能完全有效地预防 PONV,联合运用的效果好于单一药物。

地塞米松是一种有效的抗呕吐药,可阻断致炎物质的释放而减轻局部组织炎症和水肿;抑制 5-HT 的产生和释放;也可能抑制中枢前列腺素的合成或改变血脑屏障对血清蛋白的通透性,降低了血液中 5-HT 作用于大脑后极区催吐感受区的浓度^[2]。但是,目前尚未确定地塞米松拮抗恶心呕吐作用的确切机制。腹腔镜手术中应用小剂量地塞米松,可使 PONV 的发生率下降 30%~50%,在该剂量时不会出现皮质类固醇并发症,且有报道与手术结束时运用地塞米松相比,在手术开始前运用地塞米松更具有明显的减少术后恶心呕吐的作用^[3]。

氟哌利多 是丁酰苯类药,其通过阻滞边缘系统下丘脑和黑质-纹状体系统等部位的多巴胺受体而

产生止吐作用,且具有较强的中枢镇静作用^[4]。研究表明,氟哌利多预防呕吐有较好的效果,但有较多的不良反应,如术后过度镇静、锥体外系反应、焦虑好动等。美国 FDA“黑箱”警告指出氟哌利多 有引发致命性心律失常的可能^[5]。也有研究报道,小剂氟哌利多 0.05~0.1 mg/kg 静脉运用预防术后恶心呕吐是安全的^[6]。发生焦虑、锥体外系反应多是大剂量反复使用造成,与剂量成正比相关^[7,8]。本文中运用氟哌利多 0.025 mg/kg 也未观察到任何不良反应。联合应用小剂量氟哌利多和地塞米松能提高预防 PONV 的效果,与恩丹西酮相比具有良好的费用效应比,是一种有效、安全和廉价的预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐的方法。

4 参考文献

- [1] Gan TJ. Risk factors for post operative nausea and vomiting[J]. Anesth Analg, 2006(102): 1884-1898.
- [2] Wang JJ, Ho ST, Liu YH, et al. Dexamethasone reduces nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy[J]. Br J Anaesth, 1999(83): 772-775.
- [3] 栾永,吴崇天. 不同时间应用地塞米松对预防腹腔镜术后恶心呕吐的比较[J]. 中国误诊学杂志, 2006(5): 805-806.
- [4] 庄心良. 现代麻醉学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2003:511.
- [5] Gan TJ, White PF, Scuderi PE, et al. FDA black box warning regarding use of droperidol for postoperative nausea and vomiting: is it justified[J]. Anesthesiology, 2002(97): 287.
- [6] 沈伯雄. 术前静脉注射小剂量氟哌利多对患者心电图 Q-T 间期的影响[J]. 中华麻醉学杂志, 2004(24): 826.
- [7] Domino KB, Andson EA, Polisaar NL, et al. Comparative efficacy and safety of ondansetron, droperidol, and metoclopramide for preventing postoperative nausea and vomiting: a meta-analysis[J]. Anesth Analg, 1999(88): 1370-1379.
- [8] Chan MT V, Choi KC, Gin T, et al. The additive interactions between ondansetron and droperidol for preventing post operative nausea and vomiting[J]. Anesth Analg, 2006(103): 1155-1162.

(2011-07-27 收稿, 2011-11-30 修回)

编辑:张丽君