



氟比洛芬酯联合戳口局部浸润对腹腔镜胆囊切除术后镇痛的临床观察

梁汉生, 冯艺△, 刘怡昭, 安海燕, 杨拔贤

(北京大学人民医院麻醉科, 北京100044)

- [摘要](#)
- [参考文献](#)
- [相关文章](#)

Download: [PDF \(638KB\)](#) | [HTML \(1KB\)](#) | Export: [BibTeX](#) or [EndNote \(RIS\)](#) | [Supporting Info](#)

摘要 目的: 观察氟比洛芬酯联合不同浓度甲磺酸罗哌卡因戳口局部浸润的镇痛方法对腹腔镜胆囊切除术后镇痛的效果。方法: 将80例行三孔型术式腹腔镜胆囊切除手术患者常规麻醉诱导、麻醉维持, 术中给予舒芬太尼0.3 μg/kg和瑞芬太尼0.1 μg/(kg·min)进行镇痛, 术毕随机分为Con组(即对照组, 不用局部浸润和氟比洛芬酯, n=20)、F组(单纯应用氟比洛芬酯100 mg, n=20)、FR_{0.25}组(氟比洛芬酯100 mg+0.25%罗哌卡因6 mL 3点局部浸润, n=20)和FR_{0.5}组(氟比洛芬酯100 mg+0.50%罗哌卡因6 mL 3点局部浸润, n=20)。所有患者疼痛数字等级评分(numeric rating scale, NRS)大于4分, 哌替定50 mg肌注补救镇痛。分别于术毕即时(T_{0h})、术后2 h(T_{2h})、术后6 h(T_{6h})、术后12 h(T_{12h})、术后24 h(T_{24h})、术后48 h(T_{48h})测定并记录双盲NRS、补救镇痛的例数、收缩压、心率、术中应用镇痛药总量、手术时间及不良反应。结果: 4组患者在性别、年龄、体重、基础收缩压、心率、术中应用舒芬太尼总量、瑞芬太尼总量及手术时间的差异无统计学意义(P>0.05); 在T_{6h}时点, F组(4.96±1.15)与Con组(5.98±1.46)的NRS的组间差异有统计学意义(P<0.05); 在T_{2h}、T_{6h}、T_{12h}时点FR_{0.25}组、FR_{0.5}组的NRS分别为2.34±0.89、3.01±1.27、2.79±0.94和2.42±0.79、2.69±0.96、2.03±0.87, 明显低于Con组相对应的3.42±1.23、5.98±1.46、4.53±0.92(P<0.05); 在T_{12h}时点, FR_{0.5}组的NRS(2.03±0.87)明显低于FR_{0.25}组(2.79±0.94, P<0.05); FR_{0.25}组(2例)和FR_{0.5}组(0例)的补救镇痛例数明显好于F组(6例), 3组均优于Con组的15例(P<0.05); 在T_{2h}、T_{6h}时点, FR_{0.25}组[(114.19±6.74) mmHg、(108.31±7.62) mmHg, 1 mmHg=0.133 kPa]和FR_{0.5}组[(115.26±8.95) mmHg、(111.25±9.12) mmHg]收缩压明显低于Con组[(137.11±8.71) mmHg、(125.16±8.92) mmHg]; FR_{0.25}组(69.14±5.92) beats/min、FR_{0.5}组(70.16±5.25) beats/min在T_{6h}时点心率波动均小于Con组(81.24±6.64) bpm, P<0.05; 未见明显不良反应。结论: 氟比洛芬酯联合戳口甲磺酸罗哌卡因局部浸润对腹腔镜胆囊切除术后镇痛效果确切, 较高浓度罗哌卡因(0.5%)局部浸润联合氟比洛芬酯比低浓度罗哌卡因(0.25%)组镇痛效果更优、镇痛时间延长。

关键词: 氟比洛芬 胆囊切除术 腹腔镜 镇痛 罗哌卡因

Abstract:

Keywords:

引用本文:

梁汉生, 冯艺△, 刘怡昭, 等. 氟比洛芬酯联合戳口局部浸润对腹腔镜胆囊切除术后镇痛的临床观察[J]. 北京大学学报(医学版), 2011, V43(5): 753-756

LIANG Han-Sheng, FENG Yi-△, LIU Yi-Zhao, et al. [J]. Journal of Peking University(Health Sciences), 2011, V43(5): 753-756

链接本文:

<http://xuebao.bjmu.edu.cn/CN/> 或 <http://xuebao.bjmu.edu.cn/CN/Y2011/V43/I5/753>

没有本文参考文献

[1] 许建军, 冯艺△. 氟比洛芬酯注射液对单侧髌关节置换术患者血小板聚集功能的影响[J]. 北京大学学报(医学版), 2011, 43(5): 781-783

[2] 刘荣耀*, 赵鹏举*, 李学松△, 谌诚, 陈晓鹏, 姚琳, 郝瀚, 张崔健, 郝金瑞, 何志嵩, 周利群. 经腹腔镜完全腹腔镜肾输尿管全长切除术治疗上尿路尿路上皮癌[J]. 北京大学学报(医学版), 2011, 43(4): 531-534

Service

- [把本文推荐给朋友](#)
- [加入我的书架](#)
- [加入引用管理器](#)
- [Email Alert](#)
- [RSS](#)

作者相关文章

- [梁汉生](#)
- [冯艺△](#)
- [刘怡昭](#)
- [安海燕](#)
- [杨拔贤](#)

- [3] 张树栋;马潞林△;肖博;肖春雷;黄毅;王国良.经脐单孔腹腔镜在肾癌根治术中的应用[J]. 北京大学学报(医学版), 2011,43(4): 535-539
- [4] 周利群△;张仲一;李学松;何志嵩.经腹腹腔镜经肠系膜入路复发性肾盂输尿管连接部狭窄再成型术的可行性分析(附5例报告)[J]. 北京大学学报(医学版), 2011,43(4): 540-543
- [5] 黄建林;邱敏;马潞林△;黄毅;侯小飞;田晓军.腹腔镜下根治性膀胱切除术围术期并发症分析[J]. 北京大学学报(医学版), 2011,43(4): 544-547
- [6] 马潞林△;张帆.腹腔镜前列腺癌根治术后勃起功能障碍的预防与治疗[J]. 北京大学学报(医学版), 2011,43(4): 640-643
- [7] 董长江;谭宏宇;朱文智;姚月勤;范志毅△.氟比洛芬酯联合舒芬太尼用于腹部肿瘤术后镇痛的效果及其安全性[J]. 北京大学学报(医学版), 2011,43(2): 307-310
- [8] 伊军;许莉;林惠华△.连续坐骨神经阻滞镇痛时B超联合刺激导管放置技术与罗哌卡因应用浓度[J]. 北京大学学报(医学版), 2010,42(5): 535-538
- [9] 卢剑;黄毅;洪锴;刘余庆;田晓军;张树栋;王国良;刘磊;马潞林△.后腹腔镜较大肾上腺肿瘤切除的探讨[J]. 北京大学学报(医学版), 2010,42(4): 454-457
- [10] 刘士军;叶海云△;李清;许克新;张晓鹏;于路平;王晓峰.膀胱内腹腔镜膀胱阴道瘘修补术[J]. 北京大学学报(医学版), 2010,42(4): 458-460
- [11] 杨飞亚;邢念增△;王建文;张军晖;郭应禄.腹腔镜下耻骨后腹膜外保留尿道前列腺切除术[J]. 北京大学学报(医学版), 2010,42(4): 469-472
- [12] 万有;△;韩济生;John E. Pintar.孤啡肽基因敲除小鼠电针镇痛作用增强[J]. 北京大学学报(医学版), 2009,41(3): 376-379
- [13] 董稳;刘瑞昌△;刘克英;关明;杨旭东.氯诺昔康和舒芬太尼用于颌面外科术后自控静脉镇痛的比较[J]. 北京大学学报(医学版), 2009,41(1): 109-111
- [14] 葛立宏△.儿童口腔科治疗中的焦虑和疼痛控制[J]. 北京大学学报(医学版), 2009,41(1): 6-9
- [15] 潘丽峰;王东信;李军.不同麻醉和镇痛方法对老年患者非心脏手术后早期认知功能的影响[J]. 北京大学学报(医学版), 2006,38(5): 510-514