

# 盐酸托烷司琼、氟哌利多与 PCA 伍用预防术中顺铂腹腔化疗后恶心呕吐的效果观察

薛亚军<sup>1</sup>, 蹇新明<sup>1</sup>, 余 鸣<sup>1</sup>, 孙淑华<sup>2</sup>, 舒 平<sup>2</sup>

Effect Observation of Combined Tropisetron, Droperidol and PCA to Prevent Nauseating and Vomiting During Operation Caused by IPC with Cisplatin

XUE Ya-jun, JIAN Xin-ming, YU Ming, SUN Shu-hua, SHU Ping

1. Hubei Cancer Hospital, Wuhan 430079, China; 2. Department of Gynecologic

**Abstract :Objective** To observe the curative effect with tropisetron, droperidol and PCA to prevent nausea and vomiting caused by IPC with cisplatin. **Methods** 44 cases of I~II grade ASA were used cisplatin to IPC during operation, and were divided into group A: tropisetron 5mg + droperidol 2.5mg + fentanyl 1.0mg and group B (control group): droperidol 5mg + fentanyl 1.0mg randomly. Cisplatin was injected into abdominal cavity before suture. after tropisetron 5mg and saline solution were iv, PCA pump were linked to the patients in these two groups. **Results** The excellent rate of group A is 95.5% in 10 hours after operation, compare to the 68.2% and 59.1% of group B, there was a significant difference ( $P < 0.01, 0.05$  respectively). During 10~36 hours after operation, the excellent rate of group A was declined to 90.9%, compare to the 63.6% of group B, there was also a significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** In the appropriate concentration, combined hydrochloride tropisetron, droperidol with PCA can preferable prevent nauseaing and vomiting during operation caused by IPC with cisplatin.

**Key words:** Hydrochloride tropisetron; Droperidol; Cisplatin; IPC

**摘 要:**目的 对盐酸托烷司琼、氟哌利多与 PCA 伍用预防术中顺铂腹腔化疗后恶心呕吐的疗效进行观察。方法 选择 44 例 ASA ~ 级术中行顺铂腹腔化疗的患者,随机分为 A 组(试验组):盐酸托烷司琼 5mg + 氟哌利多 2.5mg + 芬太尼 1.0mg; B 组(对照组):氟哌利多 5mg + 芬太尼 1.0mg。术毕均将顺铂 100mg 在缝合腹膜前注入腹腔内。A、B 组分别静注盐酸托烷司琼 5mg、生理盐水 5ml 后接 PCA 泵。结果 术后 10 小时内 A 组的优良率为 95.5%,与 B 组 68.2%、59.1% 相比有显著差异 ( $P < 0.01, P < 0.05$ )。术后 10~36 小时 A 组优良率较前 10 小时略下降为 90.9% 与 B 组 63.6% 仍有显著差异 ( $P < 0.05$ )。结论 盐酸托烷司琼、氟哌利多与 PCA 伍用在适量浓度下能较好的预防术中顺铂腹腔化疗后恶心呕吐。

**关键词:** 盐酸托烷司琼; 氟哌利多; 顺铂; 腹腔化疗

中图分类号: R975+.4; R730.53 文献标识码: A 文章编号: 1000-8578(2005)03-0175-02

## 0 引言

术中腹腔留置顺铂是治疗卵巢癌的有效方法之一。大剂量顺铂腹腔化疗可引起患者胃肠道反应,严重的可影响患者腹部伤口愈合。我院自 2001~2003 年采用赛格恩(盐酸托烷司琼,西南药业股份有限公司提供)、氟哌利多与 PCA 伍用预防取得较好的效果,现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 病例入选标准 选择 44 例 ASA ~ 级,术中行腹腔化疗的患者,术前均无明显恶心呕吐等胃肠道症状。

## 1.2 试验设计

随机分为 A 组(试验组):盐酸托烷司琼 5mg + 氟哌利多 2.5mg + 芬太尼 1.0mg; B 组(对照组):氟哌利多 5mg + 芬太尼 1.0mg,两组用生理盐水稀释至 100ml,采用韩国奥美 2300 电子泵,持续注速 2ml/h,单次按压量 1.0ml,锁定时间 10min。

所有患者采用芬太尼、异丙酚、维库溴铵诱导行气管插管,吸入异氟醚和间断静注维库溴铵、芬太尼维持麻醉。术毕新斯的明、阿托品拮抗。顺铂 100mg 溶于 0.9% 氯化钠注射液 200~300ml 中,在术毕缝合腹膜前倒入腹腔内。腹腔化疗后, A 组静注盐酸托烷司琼 5mg + 生理盐水 100ml, B 组静注生理盐水 5ml,待术毕患者清醒拔气管导管后接 PCA 送 ICU 病房。持续监测 ECG、SpO<sub>2</sub>、Bp。术后 10 小时内每 1 小时,10 小时至 36 小时每 2~3 小时

收稿日期: 2004-03-01; 修回日期: 2004-04-06

作者单位: 1. 430079 武汉, 湖北省肿瘤医院麻醉科, 2. 妇科

观察恶心呕吐发生率并评分、确定是否追加镇吐药物,同时记录患者镇痛、镇静及有无副反应。

### 1.3 疗效的评价

1.3.1 恶心评分 0分:无恶心;1分:休息时无恶心,运动时稍有恶心感;2分:休息时有恶心;3分:休息时持续有恶心感,运动时加重,其中0~2分为优良。

1.3.2 呕吐评分 0分:无呕吐;1分:轻度呕吐,1~2次;2分:中度以上呕吐或不能耐受须药物治疗,其中0~1分为优良。副反应为瘙痒、皮肤过敏、嗜睡、锥体外系及呼吸抑制等症状。

1.3.3 统计学处理 所有资料均经 STATA 统计分析软件分析处理。以 B 组为对照组与 A 组行卡方检验比较差异性。P<0.05为有显著性差异。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

两组患者年龄、性别、体重、手术种类、手术时间、腹腔化疗药物量无差异(P>0.05)。

### 2.2 抗恶心、呕吐的优良率

术后 10 小时内 A 组抗恶心、呕吐的优良率为 95.5%显著高于 B 组 68.2%、59.1%(P<0.01、P<0.05)。术后 10~36 小时 A 组抗恶心、呕吐的优良率较前 10 小时略下降为 90.9%、与 B 组的 63.6%仍有显著差异(P<0.05),见表 1、2。

表 1 术后 8 小时两组恶心、呕吐的比较

例数	恶心					优良率(%)	呕吐					优良率(%)
	0分	1分	2分	3分	优良率(%)		0分	1分	2分	优良率(%)		
A 组	22	5	7	9	1	95.5*	18	3	1	95.5**		
B 组	22	2	3	10	7	68.2	4	9	9	59.1		

\*与对照组相比 P<0.05; \*\*与对照组相比 P<0.01

表 2 术后 8~36 小时两组恶心、呕吐的比较

例数	恶心					优良率(%)	呕吐					优良率(%)
	0分	1分	2分	3分	优良率(%)		0分	1分	2分	优良率(%)		
A 组	22	4	4	12	2	90.9*	4	16	2	90.9**		
B 组	22	3	6	5	8	63.6	3	11	9	59.1		

\*与对照组相比 P<0.05; \*\*与对照组相比 P<0.01

### 2.3 镇痛效果及副反应

两组镇痛效果好,循环稳定,无皮肤过敏、瘙痒、锥体外系等副反应,但 B 组出现 1 例嗜睡,见表 3。

表 3 两组术后镇痛效果、副反应的比较

例数	镇痛优良率(%)	嗜睡(例)	皮肤过敏(例)	瘙痒锥体外系
A 组	22 98.6	0	0	0
B 组	22 97.8	1	0	0

与对照组相比 P<0.05

## 3 讨论

腹腔化疗药物主要经门静脉入肝脏,在肝脏内代谢后再进入体循环,故毒副作用大为降低,但由于

药物的药理作用及给药方法,仍会出现一定并发症。腹腔化疗后的胃肠道作用可直接影响患者的术后生活质量。化疗引起的恶心呕吐( nausea and vomiting ,NV ) 尤其是顺铂剂量达 50~120mg/m<sup>2</sup>时引起急性恶心呕吐的发生率达 100%,且是顽固性的<sup>[1]</sup>。从患者发生恶心呕吐找医护人员到静注抗呕吐药物这一过程,患者已遭受 10 分钟或更长时间的痛苦,甚至可导致误吸引起的吸入性肺炎、电解质酸碱失衡、伤口迸裂等危险。而本试验采用抗呕吐药与 PCA 伍用时在适当负荷量的前提下药物的血药浓度维持一定的水平,改变了常规单次静注间断给药所引起到血药浓度变化,大大降低了恶心呕吐的发生率。

对于(NV)一般单一药物不理想,现多提倡联合用药<sup>[2]</sup>。盐酸托烷司琼是一种外周及中枢神经系统 5-HT<sup>3</sup> 受体的拮抗药,大量的结果表明,它能有效预防各类实体瘤患者由化疗药物引起的呕吐,其 CR 为 67.0%~77.0%,CR+PR 为 91.4%~94%,且毒副作用轻微,是一种高效、安全的止吐剂<sup>[3,4]</sup>。托烷司琼是惟一与 5-HT 受体主环结构完全相同的 5-HT<sup>3</sup> 受体拮抗剂,其与 5-HT<sup>3</sup> 受体的选择性最高,亲和力最强,在体内的消除半衰期为 8~12h<sup>[5]</sup>。氟哌利多丁是丁酰苯类药物,通过阻滞中枢系统的多巴胺体产生镇吐的作用,联合药物作用不同的受体,疗效有一定互补性。两种药物合用后氟哌利多剂量减少,相应的不良反应也减少。从本研究结果看:术后联合用药组 10 小时内疗效明显高于对照组,原因可能是初期血浆药物浓度较高的结果,术后 10~36 小时联合用药组仍有较高的疗效(90.9%),远高于对照组,可能是与 PCA 伍用充分。联合用药组无明显副反应而对照组出现 1 例嗜睡现象。

综上所述,盐酸托烷司琼、氟哌利多与 PCA 伍用能较好地预防术中顺铂腹腔化疗后恶心呕吐,有利于术后患者的恢复。

### 参考文献:

- [1] 韩锐. 肿瘤化疗预防及药物治疗[M]. 第 1 版. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1991. 283-2893.
- [2] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社,1999,18(2):154-156.
- [3] Tseng GN. Cell swelling increase membrane conductance of canine cardiac cells: evidence for a volume-sensitive anion channels[J]. Am J Physiol,1992,262(4): C1056-C1068.
- [4] Okada Y. Volume expansion sensing outward rectifier,Cl channel: fresh start to the molecular identity and volume sensor[J]. Am J Physiol,1997,273(3): C755-C789.
- [5] 朱明炜,曹金择,祝学光,等. 托烷司琼治疗腹部手术后恶心呕吐的多中心随机对照研究[J]. 中国临床药理学杂志,2003,19(2):96-99.

[编辑校对:安 凤]