

用下产生 5-氟尿嘧啶,这种物质具备抗癌作用,其作用机理为抑制细胞周期,从而使癌细胞无法正常分化和增殖,进而达到杀灭效果;此外 5-氟尿嘧啶还能够抑制 DNA 的合成,使癌细胞发生功能紊乱而死亡。

本文观察胃癌术后患者采用不同化疗方案的治疗效果及患者预后情况,结果显示 2 组患者的生存情况无显著差异。说明两种方案的治疗效果相当,患者化疗的短期生存率较好。同时,治疗后患者的复发情况较低,化疗后复发率较低、无复发生存率高,表明两种方案对于患者的预后情况均有较好的疗效。此外, A 组骨髓抑制率高于 B 组,而手足综合征、腹泻、肝肾功能损伤率均低于 B 组。该结果表明,两种治疗方案均存在一定的不良反应,SOX 以骨髓抑制为主,而 XELOX 以手足综合征为主,然而,在化疗过程中 2 组患者均成功耐受,并未出现不良反应过大而暂停化疗进程的情况,说明不良反应程度较小,在承受范围之内。

综上所述,SOX 和 XELOX 化疗方案对于胃癌术后患者治疗的生存率无显著差异,所引起的不良反应在患者承受范围之内,2 组方案各有优势,疗效相当,均具备临床应用价值。

参考文献

- [1] 金莉,李朝辉,徐宁,等.胃癌根治术后早期行腹腔热灌注化疗联合静脉化疗治疗胃癌的效果观察[J].中国民康医学,2018,30(14):29-31. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2018.14.013.
- [2] 佟欣,樊华.双环醇治疗胃癌化疗所致肝损伤患者肝功能指标的变化[J].实用肝脏病杂志,2018,21(4):625-626. DOI: 10.

3969/j.issn.1672-5069.2018.04.036.

- [3] 汪进国,吴佩,茆家定,等.新辅助化疗联合手术治疗局部晚期胃癌 18 例临床分析[J].皖南医学院学报,2018,37(4):343-346. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0217.2018.04.011.
- [4] 刘婉婷,顾康生.胃癌术后辅助化疗的研究进展[J].临床肿瘤学杂志,2018,23(6):569-572.
- [5] 张志平,胡礼,殷永芳,等.腹腔镜胃癌根治术联合腹腔热灌注化疗治疗 82 例进展期胃癌临床效果分析[J].肿瘤学杂志,2018,24(6):631-633.
- [6] 聂孟良,李铭,袁念永,等.局部进展期胃癌术后单纯化疗与同步放化疗疗效与安全性的对比研究[J].中国肿瘤外科杂志,2017,9(5):304-307. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4136.2017.05.008.
- [7] 胡佳楠,徐益元,赵丽萍,等.不同辅助化疗方案用于胃癌术后效果比较[J].中国乡村医药,2017,24(20):48-49. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5180.2017.20.028.
- [8] 徐晓宁.FOLFOX6 方案与 XELOX 辅助化疗方案在胃癌术后的应用及生存差异[J].重庆医学,2017,46(23):3272-3274. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2017.23.033.
- [9] 安玉姬,盛立军,宋鹏远,等.胃癌术后多西他赛联合顺铂序贯 S-1 方案辅助化疗的疗效观察[J].临床肿瘤学杂志,2016,21(8):732-735.
- [10] 黄志宇,高瑞英.根治术后辅助化疗胃癌患者生活质量影响因素的多元 logistic 回归分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(24):173-175. DOI: 10.7619/jcmp.201524071.

(收稿日期:2018-08-22)

氟比洛芬酯联合舒芬太尼超前镇痛在老年腹腔镜结肠癌根治术术后镇痛中的应用

朱剑斌,陈华樑

【摘要】目的 观察氟比洛芬酯联合舒芬太尼超前镇痛在老年腹腔镜结肠癌根治术术后镇痛中的应用效果。方法 选取 2016 年 4 月-2018 年 5 月在医院进行诊治并拟行腹腔镜结肠癌根治术的患者 86 例,随机分为观察组和对照组各 43 例。2 组患者均进行气管内插管全身麻醉联合连续性硬膜外麻醉,对照组患者于手术结束时应用氟比洛芬酯 4 mg/kg、舒芬太尼 2 μg/kg、托烷司琼 5 mg 静脉自控镇痛。观察组患者于麻醉前给予氟比洛芬酯 50 mg 静脉注射,于手术结束时给予氟比洛芬酯 50 mg 缓慢静脉注射,并在手术开始时给予氟比洛芬酯 2 mg/kg、舒芬太尼 2 μg/kg、托烷司琼 5 mg 静脉自控镇痛。比较 2 组患者术后 0 h(T₁)、2 h(T₂)、6 h(T₃)、12 h(T₄)、24 h(T₅)、48 h(T₆) 的疼痛情况及不良反应发生情况。结果 在 T₁~T₆ 时观察组患者的 VAS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。2 组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义(P>0.05)。结论 在老年腹腔镜结肠癌根治术中应用氟比洛芬酯联合舒芬太尼进行超前镇痛,不仅具有明显的镇痛效果,而且无明显的不良反应发生,值得临床上研究应用。

【关键词】 氟比洛芬酯;舒芬太尼;腹腔镜结肠癌根治术;超前镇痛

【DOI】 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2019.10.044

在腹腔镜结肠癌根治术中,由于老年患者的合并症相对较多,身体机能相对较差,所以更需合理的术后镇痛方法,以消除或减弱特别是对手术刺激带来的疼痛。老年患者具有生理和心理上的特殊性,在术后的镇痛方案选择上需对药物的应用途径、剂量进行慎重地选择,因此,镇痛效果确切、不良反应少的药物和给药途径有助于提高镇痛质量^[1-2]。氟比洛芬酯具有

靶向作用的特点,而舒芬太尼是一种具有良好血液动力学稳定性的阿片类镇痛药,镇痛效果明确^[3]。本文主要观察氟比洛芬酯联合舒芬太尼超前镇痛在老年腹腔镜结肠癌根治术术后镇痛中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2016 年 4 月-2018 年 5 月在我院进行诊治并拟行腹腔镜结肠癌根治术的患者 86 例,随机分为观察组和对照组各 43 例。观察组男 24 例,女 19 例;年龄 65~75(68.9±6.6)岁;体质量 46~71(59.3±6.3)kg;美国麻醉医师

作者单位: 353000 福建省南平市,福建医科大学附属南平第一医院麻醉科

协会(ASA)分级: I 级 7 例, II 级 26 例, III 级 10 例。对照组男 24 例,女 19 例;年龄 64 ~ 78(69.3 ± 7.1)岁;体质量 45 ~ 68(58.7 ± 6.3)kg;ASA 分级: I 级 5 例, II 级 27 例, III 级 11 例。2 组患者临床资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1) 经临床综合诊断为结肠癌并择期行腹腔镜结肠癌根治术治疗;(2) 腹部无慢性疼痛病史或手术史者;(3) 对本次研究中应用的药物无明显的禁忌证;(4) 本次研究经医院伦理委员会批准,患者知情麻醉方法并签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1) 合并严重的心肝肾重要脏器功能障碍者;(2) 存在明显的凝血功能障碍者;(3) 具有长期应用镇静、镇痛药物史者;(4) 合并精神障碍不能配合研究者。

1.4 方法 2 组患者均进行气管内插管全身麻醉联合连续性硬膜外麻醉,麻醉方法和麻醉药物相同,常规对患者的血压、心率、心电图等基本生命体征进行监测。对照组患者于手术结束时应用氟比洛芬酯 4 mg/kg、舒芬太尼 2 μg/kg、托烷司琼 5 mg 静脉自控镇痛。观察组患者于麻醉前给予氟比洛芬酯 50 mg 静脉注射,手术结束时给予氟比洛芬酯 50 mg 缓慢静脉注射,并在手术开始时给予氟比洛芬酯 2 mg/kg、舒芬太尼 2 μg/kg、托烷司琼 5 mg 静脉自控镇痛。2 组患者的镇痛泵液均应用生理盐水稀释,背景流量为 2 ml/h,PCA 剂量为 0.5 ml/次,锁定时间为 15 min。

1.5 观察指标 应用视觉模拟评分(VAS 评分),分别于术后 0 h(T_1)、2 h(T_2)、6 h(T_3)、12 h(T_4)、24 h(T_5)、48 h(T_6)对 2 组患者疼痛情况进行记录和比较,比较 2 组患者不良反应。其中 VAS 评分范围为 0 ~ 10 分,0 分表示无痛,10 分表示剧烈疼痛。

1.6 统计学方法 应用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 评分 在 $T_1 \sim T_6$ 时观察组患者的 VAS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者各时点 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	T_1	T_2	T_3	T_4	T_5	T_6
对照组	43	1.9 ± 0.5	2.6 ± 0.8	3.2 ± 0.8	3.4 ± 0.7	3.0 ± 0.5	2.9 ± 0.6
观察组	43	1.2 ± 0.3	1.7 ± 0.5	2.1 ± 0.5	2.7 ± 0.4	2.2 ± 0.3	2.0 ± 0.3
t 值		2.163	2.367	2.885	2.439	2.761	2.810
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 不良反应 对照组患者发生不良反应 4 例(9.3%),包括恶心呕吐 3 例,头痛 1 例;观察组患者发生不良反应 3 例(7.0%),包括恶心呕吐 2 例,头痛 1 例。2 组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

超前镇痛是在伤害性刺激在机体上作用之前即采取的一种防止中枢神经系统敏感化的措施,可影响伤害性刺激的传递信号,达到对外周损伤冲动向中枢传导的阻滞效果,减少刺激传入导致的痛觉过敏,用于消除或减轻术后疼痛^[4-5]。

氟比洛芬酯注射液是由脂微球及其所包封的氟比洛芬酯组成的一种药物,脂微球是一种被磷脂膜包封且以脂肪为软基质的微粒体分散体系,外层为卵磷脂,内层为软基质油,将脂溶性药物包裹其中^[6-7]。作为新型的药物载体系统,脂微球包

裹的药物具有靶向性、药效持续时间长、吸收快速等优势^[8-9]。舒芬太尼为选择性 μ 阿片受体激动药,其亲脂性强于芬太尼,约为其两倍,因此更容易透过血脑屏障,而且舒芬太尼与血浆蛋白的结合率高而分布容积相对较小,与阿片受体具有强的亲和力,通过作用于脊髓、延髓、中脑等痛觉传导区的 μ 阿片受体而发挥镇痛作用,镇痛作用强,而且持续时间长。氟比洛芬酯联合舒芬太尼用于术后的镇痛,不仅镇痛效果确切、镇痛时间持久,而且安全性高^[10]。

在本次研究中,术后各时间点观察组患者的 VAS 评分均低于对照组;而 2 组患者不良反应发生率无统计学差异。说明在老年腹腔镜结肠癌根治术镇痛中应用氟比洛芬酯联合舒芬太尼超前镇痛,与一般术后镇痛相比,不仅具有更加显著的镇痛效果,而且不良反应少,安全性高。

综上所述,在老年腹腔镜结肠癌根治术中应用氟比洛芬酯联合舒芬太尼进行超前镇痛,不仅具有明显的镇痛效果,而且无明显的不良反应发生,值得临床上研究应用。

参考文献

- [1] 严俨. 探讨全身麻醉联合硬膜外阻滞对老年患者腹腔镜结肠癌根治术后认知功能的影响[J]. 中国医学创新, 2018, 15(7): 133 - 136. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4986.2018.07.038.
- [2] Yamanashi T, Nakamura T, Sato T, et al. Laparoscopic surgery for locally advanced T4 colon cancer: the long-term outcomes and prognostic factors[J]. Surg Today, 2018, 48(5): 534 - 544. DOI: 10.1007/s00595-017-1621-8.
- [3] 齐振兵, 张卫东, 任永乐. 氟比洛芬酯联合吗啡镇痛对胃癌根治术患者术后吗啡用量及肠功能恢复的影响[J]. 海南医学, 2018, 29(17): 2411 - 2413. DOI: 10.3969/j.issn.1003-6350.2018.17.013.
- [4] Xu C, Li M, Wang C, et al. Perioperative analgesia with a buprenorphine transdermal patch for hallux valgus surgery: a prospective, randomized, controlled study[J]. J Pain Res, 2018, 26(11): 867 - 873. DOI: 10.2147/JPR.S153456. e Collection 2018.
- [5] Alvira JC, 王瑞伟, 王公明, 等. 氟比洛芬酯超前镇痛复合不同剂量舒芬太尼对小儿骨盆截骨矫形术后镇痛效果的比较[J]. 齐鲁医学杂志, 2017, 32(1): 51 - 53. DOI: 10.13362/j.qlyx.201701018.
- [6] 林浩, 柳春霞. 氟比洛芬酯用于膝关节置换术后镇痛对血清和关节液中细胞因子含量、HPA 轴活性的影响[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(12): 1159 - 1162. DOI: 10.13210/j.cnki.jhmu.20180503.004.
- [7] 覃鲁, 张维恭, 钟海生. 氟比洛芬酯联合吗啡镇痛对胃癌根治术患者术后吗啡用量及肠功能恢复的影响[J]. 海南医学, 2017, 27(8): 1258 - 1260.
- [8] 邱爽, 董有静, 段丽芳. 帕瑞昔布钠超前镇痛联合舒芬太尼术后镇痛对老年患者术后早期认知功能的影响[J]. 实用药物与临床, 2016, 19(4): 425 - 429. DOI: 10.14053/j.cnki.ppcr.201604009.
- [9] 程先青, 郝立东, 李仁虎. 氟比洛芬酯超前镇痛联合 Narcotrend 监测在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J]. 广西医学, 2018, 11(2): 165 - 167. DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2018.02.14.
- [10] 李明, 车晓琪, 董长明. 氟比洛芬酯联合吗啡镇痛对胃癌根治术患者术后吗啡用量及肠功能恢复的影响[J]. 西部医学, 2015, 27(3): 430 - 432. DOI: 10.3969/j.issn.1672-3511.2015.03.038.

(收稿日期: 2018 - 07 - 17)