

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2019.08.055

◇药物与临床◇

子宫切口妊娠介入治疗术后静脉注射帕瑞昔布钠镇痛 30 例

邓瑶

作者单位:首都医科大学附属北京妇产医院计划生育科,北京 100006

摘要:目的 观察帕瑞昔布钠在剖宫产后子宫切口妊娠(CSP)行动脉介入栓塞治疗后疼痛护理的效果。方法 选取2014年6月至2016年1月首都医科大学附属北京妇产医院CSP病人61例,采用便利抽样法分为观察组30例和对照组31例。两组均行双侧子宫动脉栓塞联合化疗药灌注术,术后观察组静脉注射帕瑞昔布钠40 mg镇痛,对照组应用静脉注射氟比洛芬酯50 mg镇痛。两组均连续使用3 d,比较两组疼痛程度、舒适程度、疼痛信念及病人对疼痛控制的满意度。结果 观察组6 h、12 h、24 h的数字疼痛分级法(NRS)评分均低于对照组,舒适评分(BCS)量表评分均高于对照组($P < 0.05$)。观察组疼痛信念与感知量表(PBPI)中感觉疼痛很神秘、认为疼痛不可解除及自责感评分均低于对照组($P < 0.05$)。观察组对疼痛治疗结果的满意度[(4.42 ± 0.53)分比(3.61 ± 0.10)分]、对护士处理方法的满意度[(4.56 ± 0.67)分比(3.90 ± 0.55)分]及对医生处理方法的满意度[(4.72 ± 0.55)分比(4.00 ± 0.50)分]均高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 CSP动脉介入栓塞治疗后给予帕瑞昔布钠进行术后镇痛,可降低病人的疼痛程度,提高舒适度,并增加病人对抗疼痛的信念和对疼痛控制的满意度,改善疼痛护理质量。

关键词:妊娠,异位; 镇痛,产科; 剖宫产术/副作用; 化学栓塞,治疗性; 输注,静脉内; 氟比洛芬; 帕瑞昔布钠

Thirty cases of pain nursing by intravenous anesthesia with of parecoxib sodium after interventional treatment of uterine arterial embolization

DENG Yao

*Author Affiliation: Department of Family Planning, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital,
Capital Medical University, Beijing 100006, China*

Abstract; Objective To observe the analgesic effect of pain nursing with parecoxib in treatment of cesarean scar pregnancy (CSP) by uterine arterial embolization. **Methods** Sixty-one patients with CSP in Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University from June 2014 to January 2016 were assigned into observation group ($n = 30$) and control group ($n = 31$) using the convenience sampling method. The uterine arterial embolization combine with chemotherapeutic agents were performed in both groups, and after operation, the observation group was received parecoxib 40 mg and the control group was received Flurbiprofen axetil. The two groups were used continuously for 3 days, the degree of pain (NRS scale) and comfort (BCS scale), pain beliefs and satisfaction of pain management were compared. **Results** The NRS scores of observation group at 6 h, 12 h, 24 h were lower than those in the control group, the BCS scores were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The indicators of Pain Belief and Perception Scale (PBPI) including pain very mysterious, pain would not contact and guilt scores in observe group were lower than those in control group ($P < 0.05$). The satisfaction of pain nursing effect [(4.42 ± 0.53) vs. (3.61 ± 0.10)] , the satisfaction of nurse treatment method [(4.56 ± 0.67) vs. (3.90 ± 0.55)] and the satisfaction of doctor treatment method [(4.72 ± 0.55) vs. (4.00 ± 0.50)] in observation group were higher than those in control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Pain nursing with parecoxib in treatment of cesarean scar pregnancy by uterine arterial embolization can reduce pain degree, improve comfort degree, increase patient belief against pain and satisfaction for pain control, and change pain nursing quality.

Key words: Pregnancy, ectopic; Analgesia, obstetrical; Cesarean section/adverse effects; Chemoembolization, therapeutic; Infusions, intravenous; Flurbiprofen; Parecoxib

疼痛作为第五大生命体征的观察内容,已引起临床护理人员的高度重视,因疼痛严重影响病人的心理和睡眠质量,影响身体恢复。术后病人的疼痛护理不仅包括术前的疼痛评估和教育、心理护理、

减痛疗法等,镇痛药物的应用也是重要的环节^[1]。剖宫产后子宫切口妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)是指孕囊、绒毛或胎盘着床于既往子宫切口处,绒毛与子宫肌层粘连、植入,严重者可穿透子宫

造成子宫破裂,是剖宫产远期并发症之一。近年来,随着剖宫产日益增多及二孩政策的开放,我国CSP发生率呈逐年增加的趋势。子宫动脉介入栓塞治疗是一种比较安全有效的微创辅助治疗技术,而下腹及腰骶部疼痛是该治疗后的常见并发症,也是临床中一直有待解决的问题。近年来,首都医科大学附属北京妇产医院采用帕瑞昔布钠对该类病人进行疼痛护理,取得了良好的效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年6月至2016年1月首都医科大学附属北京妇产医院收治的CSP病人61例,年龄范围为27~37岁,年龄(29.18 ± 3.32)岁,孕次范围为2~4次,孕周范围为6~10周,末次妊娠距本次妊娠(4.14 ± 1.22)年,范围为2~8年。其中,1次剖宫产史者42例,2次剖宫产史者19例;伴有不规则阴道流血者41例,伴明显下腹疼痛者20例;因药物保守治疗过程中大出血和药物治疗效果不理想而改为介入治疗者各10例;CSP确诊时首选介入治疗者25例;在外院行清宫术而出现术中大出血或功能组织残留而转入者16例。纳入标准:经临床表现、人绒毛膜促性腺激素(hCG)测定及超声检查明确诊断为CSP的非急诊手术病人;均有药物流产史、人工流产史及停经史;无血清钠、钾等电解质紊乱者;术前48 h未应用非甾体类抗炎药物或麻醉性镇痛药;无帕瑞昔布钠或氟比洛芬酯使用禁忌证;无非甾体类消炎药、磺胺类药物过敏及消化性溃疡病史的病人;无肝肾功能异常、未伴有其他中重度疼痛者;既往无心脑血管疾病,术前意识清楚、精神无异常;签署知情同意书。

采用便利抽样法将入选者随机分为观察组30例和对照组31例。两组年龄、孕次及病情等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),详见表1。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

表1 两组剖宫产后子宫切口妊娠61例一般情况比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	孕间隔时间/年	产次/次	停经时间/d	治疗前血β-hCG水平/(IU/L)	孕囊大小/cm
对照组	31	3.3 ± 1.1	2 ± 1	49.4 ± 8.9	34900 ± 1054	3.76 ± 0.82
观察组	30	3.1 ± 1.1	2 ± 1	48.2 ± 9.9	35400 ± 1097	3.55 ± 0.71
<i>t</i> 值		0.710	0.000	0.477	-1,816	1.068
<i>P</i> 值		0.480	1.000	0.635	0.074	0.290

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 所有病人均行双侧子宫动脉栓塞+化疗药灌注术。病人仰卧位,术区常规消毒、铺

巾、局部麻醉下,采用Seldinger穿刺技术经一侧股动脉插入导管,置5F血管鞘,采用4F Cobra 2导管依次行左侧和右侧子宫动脉超选择性插管。以碘海醇注射液100 mL为对比剂,在西门子AXIOM-ARTIS-FA血管造影系统下行子宫动脉造影,确定导管进入子宫动脉。造影证实病变后,以甲氨蝶呤(MTX)50~60 mg或氯尿嘧啶0.50~0.75 g(局部注射MTX滑雪治疗效果不理想者)子宫动脉化疗,再用新鲜明胶海绵颗粒60~100粒(直径1~3 mm)或用长1 cm明胶海绵条栓塞双侧子宫动脉。再次造影时,子宫动脉主干显影而分支及末梢未显影,表明栓塞成功。然后,退出导管,穿刺部位加压包扎,穿刺侧下肢制动,卧床休息。

1.2.2 镇痛方法 观察组手术结束时,静脉注射帕瑞昔布钠(辉瑞制药有限公司,生产批号8582003)40 mg,若镇痛效果不佳,给予额外40 mg进行补救镇痛,每天总剂量不超过80 mg;对照组术后静脉注射氟比洛芬酯(北京泰德制药股份有限公司,生产批号20130841)50 mg,若镇痛效果不佳,给予额外50 mg进行补救镇痛,每天总剂量不超过100 mg。两组均连续使用3 d,均未实施超前镇痛,术后也未应用镇痛泵。对于两种药物镇痛效果均不佳的病人,拟采用每次5 mg吗啡静脉注射作为补救镇痛措施,如果在给予研究药物前1 h内给予补救镇痛措施,则此病人不纳入疗效分析。但在本研究过程中,未出现需要进行补救镇痛措施的病人。

1.2.3 观察指标 (1)疼痛程度:于手术后4 h、12 h、24 h、48 h、72 h访视病人,采用数字疼痛分级法(NRS)评价疼痛程度,该法由0~10共11个数字组成,病人用0~10描述疼痛强度,数字越大疼痛程度越严重^[2]。

(2)舒适程度:以舒适评分(BCS)量表^[3]评估病人术后4 h、12 h、24 h、48 h、72 h的舒适程度。BCS:0分,持续疼痛;1分,安静时无痛,深呼吸或咳嗽时疼痛严重;2分,深呼吸或翻身时轻微疼痛,平卧安静时无痛;3分,深呼吸时亦无痛;4分为咳嗽时亦无痛。

(3)疼痛信念:采用疼痛信念与感知量表(PBPI)^[4]评估病人的疼痛信念。该量表共包括4个维度:感到疼痛很神秘、认为会持续疼痛、认为疼痛不可解除及自责感。每个条目打分为-2、-1、0、+1、+2分,分别代表非常不同意、不同意、不确定、同意、非常同意。各条目分数之和即为PBPI的总分,得分越高,表示持有的负性信念越强。如认为会持续疼痛维度得分高,则表明病人认为疼痛会一直持续存在。经内部一致性检验,Cronbach's信度系数为0.943,内部一

致性系数 0.820, 效度为 0.852。

(4)病人满意度:采用美国疼痛协会病人结局问卷修订版对疼痛控制的满意度进行测量^[5]。以 1(非常不满意)~6(非常满意)评分,包括 3 个条目,分别为对疼痛治疗结果的满意度、对护士处理方法的满意度及对医生处理方法的满意度,分值越高,满意度越高。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以百分数表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时点疼痛程度和舒适程度的比较

由表 2 和图 1 可见,随时间延长,两组 NRS 评分均不断降低,BCS 评分不断升高。但观察组 6 h、12 h、24 h 的 NRS 评分均低于对照组,BCS 评分均高于对照组。而两组 48 h 和 72 h 的 NRS 和 BCS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

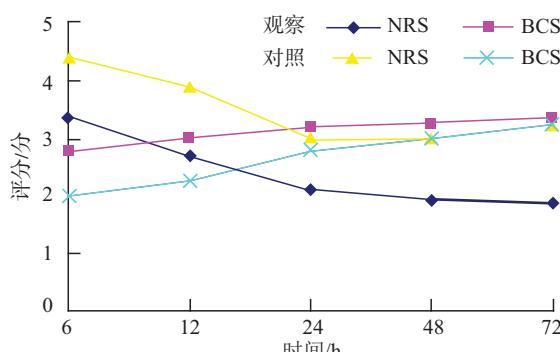


图 1 两组剖宫产后子宫切口妊娠病人不同时点疼痛程度和舒适程度的比较

2.2 两组 PBPI 评分的比较 观察组 PBPI4 个维度的评分均低于对照组,其中感觉疼痛很神秘、认为疼痛不可解除及自责感评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 两组疼痛控制满意度的比较 观察组对疼痛

表 3 两组剖宫产后子宫切口妊娠病人疼痛信念与感知量表评分的比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	感到疼痛 很神秘	认为会持续 疼痛	认为疼痛 不可解除	自责感
对照组	31	3.40 ± 2.07	3.30 ± 2.49	3.80 ± 1.03	3.60 ± 1.51
观察组	30	1.50 ± 1.03	3.16 ± 1.80	2.10 ± 1.72	1.65 ± 1.60
t 值		2.502	1.179	2.669	2.835
P 值		0.021	0.254	0.016	0.011

治疗结果的满意度、对护士处理方法的满意度及对医生处理方法的满意度均高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 4。

表 4 两组剖宫产后子宫切口妊娠病人对疼痛控制满意度的比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛治疗 结果的满意度	对护士处理 方法的满意度	对医生处理 方法的满意度
对照组	31	3.61 ± 0.10	3.90 ± 0.55	4.00 ± 0.50
观察组	30	4.42 ± 0.53	4.56 ± 0.67	4.72 ± 0.55
t 值		5.815	7.270	2.412
P 值		0.016	0.005	0.041

3 讨论

国际医院联合评审委员会评审标准及“癌痛规范化治疗示范病房”项目中指出,镇痛药物的选择和使用在疼痛护理和疼痛管理中起到重要的作用^[6]。

帕瑞昔布钠是一种新型的非甾体类抗炎镇痛药,在作用机制中具有高选择性,其进入静脉后,可以被肝脏羧酸酯酶迅速水解,生成药理活性物质伐地昔布。伐地昔布是高选择性的环氧化酶-2(COX-2)抑制剂,对 COX-2 的抑制作用是 COX-1 的 2.8 万倍。与传统的非甾体类抗炎镇痛药物相比,在发挥抗炎镇痛的同时,不会带来因为抑制 COX-1 相关的胃肠道、肾脏和血液系统的并发症,现已广泛的应用于普外科、妇科等术后的疼痛护理中^[7-9]。

经子宫动脉介入治疗为 CSP 提供了一项安全

表 2 两组剖宫产后子宫切口妊娠病人不同时点疼痛程度和舒适程度的比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	6 h	12 h	24 h	48 h	72 h
对照组	31					
NRS		4.37 ± 0.64	3.89 ± 1.03	3.00 ± 0.36	2.51 ± 0.32	2.20 ± 0.29
BCS		2.00 ± 0.51	2.27 ± 0.49	2.77 ± 0.37	3.00 ± 0.29	3.25 ± 0.30
观察组	30					
NRS		3.33 ± 0.97	2.71 ± 0.54	2.10 ± 1.37	2.36 ± 0.44	2.08 ± 0.29
BCS		2.75 ± 0.58	2.98 ± 0.65	3.17 ± 0.52	3.15 ± 0.31	3.33 ± 0.24
NRS t 值, P 值		$4.926, < 0.001$	$5.576, < 0.001$	$3.484, 0.001$	$-1.628, 0.109$	$1.533, 0.131$
BCS t 值, P 值		$-5.368, < 0.001$	$-4.828, < 0.001$	$-3.452, 0.001$	$-1.952, 0.056$	$-1.148, 0.256$

有效的治疗手段,可阻断子宫血流循环,使胚胎组织缺血缺氧而直接杀死胚胎和滋养细胞,并通过阻断血供,避免药物治疗或清宫术过程中出现大出血的风险,具有微创、并发症少的优点,近年来,被推荐为控制妇产科大出血的首选方法^[10]。但由于动脉栓塞造成的缺血、变性、坏死物吸收及子宫收缩,病人在术后常出现下腹部及腰骶部疼痛,在术后6~8 h 最为剧烈^[11]。虽然该手术并发症少、风险小,但是如不给予足够的重视,仍会对病人的康复,及术后生活质量造成不可估量的影响^[12]。本研究发现,观察组6 h、12 h、24 h 的NRS 评分均低于对照组,BCS 评分均高于对照组,且 PBPI 中感觉疼痛很神秘、认为疼痛不可解除及自责感评分均低于对照组($P < 0.05$),提示采用帕瑞昔布钠进行CSP 动脉介入栓塞术后镇痛,可降低病人的疼痛程度,提高舒适度,并增加病人对抗疼痛的信念。研究证实,COX 在炎性疼痛发生发展过程中起着重要作用^[13]。帕瑞昔布钠在治疗浓度时,能有效抑制外周神经和中枢神经组织中 COX-2 的表达,以减少前列腺素(PGs) 的合成,提升病人的疼痛阈值,降低痛觉敏感性,从而发挥镇痛和抗炎作用。另外,有研究证明,帕瑞昔布钠可明显降低 IL-6、IL-8 等炎性因子的水平^[14]。动物实验也证明,帕瑞昔布能通过细胞外调节蛋白激酶(ERK1/2) 和核因子-κB(NF-κB) 调节炎性因子,减轻烧伤后急性肺损伤,进而减轻肺组织的水肿^[15]。因此,推测帕瑞昔布可通过抑制创伤部位多种炎性因子的产生而减轻局部肿胀,进而减轻病人疼痛,但仍需进一步临床试验证实。

本研究观察组对疼痛治疗结果的满意度、对护士处理方法的满意度及对医生处理方法的满意度均高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。术后疼痛的严重程度和病人对疼痛的期望值是病人镇痛满意度的影响因素。实际存在的术后疼痛缓解不明显和实际感受到的疼痛程度高于病人对疼痛的预计值时,会导致病人对疼痛控制不满意。介入栓塞治疗术后应用帕瑞昔布钠镇痛,病人不同时点的疼痛程度明显降低,舒适程度明显的上升,同时增加了病人战胜疼痛的信念,认为疼痛不会一直存在,可通过镇痛治疗而解除,因此,正性信念增加,进而提高了病人的满意度。

综上所述,CSP 动脉介入栓塞治疗后给予帕瑞

昔布钠进行术后镇痛,可降低病人的疼痛程度,提高舒适度,并增加病人对抗疼痛的信念和对疼痛控制的满意度,改善疼痛护理质量。

参考文献

- [1] 刘伟玲. 外科患者术后疼痛护理的新进展[J]. 卫生职业教育, 2013, 31(22):157-159.
- [2] 王阳,邹明雷,贺新爱,等. 以数字分级法为基础的患者报告结局量表在癌痛评估中的应用[J]. 中国临床研究, 2015, 28(2): 181-183.
- [3] 鲁义,屠伟峰,卿朝晖,等. 静脉与硬膜外自控镇痛对老年髋关节置换术患者术后镇静、舒适度及并发症影响的比较[J]. 临床麻醉学杂志, 2015, 31(2):109-112.
- [4] WONG WS, WILLIAMS DA, MAK KH, et al. Assessing attitudes toward and beliefs about pain among Chinese patients with chronic pain: validity and reliability of the Chinese version of the Pain Beliefs and Perceptions Inventory (ChPBPI) [J]. J Pain Symptom Manage, 2011, 42(2):308-318.
- [5] 李雪娇,宋瑰琦. 疼痛教育项目在癌症患者疼痛管理中的效果研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2014.
- [6] 王瑞明,柴小青,陈昆洲. 多模式超前镇痛在妇科腹腔镜手术中的应用[J]. 安徽医药, 2015, 19(1):87-90.
- [7] 谭爱香,郭春,黄薇. 子宫动脉栓塞术治疗剖宫产后子宫瘢痕部位妊娠46例临床疗效分析[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(3):211-213.
- [8] ALM AK, NORBERGH KG. Nurses' opinions of pain and the assessed need for pain medication for the elderly[J]. Pain Manag Nurs, 2013, 14 (2): e31-e38. DOI: 10. 1016/j. pmn. 2010. 07. 007.
- [9] 姜维,何文胜,陈亮,等. 帕瑞昔布钠对腹腔镜胆囊切除麻醉苏醒期躁动及术后疼痛的影响[J]. 安徽医药, 2013, 17 (6): 1025-1026.
- [10] 胡平. 子宫切口妊娠行子宫动脉栓塞治疗的护理现状[J]. 天津护理, 2015, 23(1):86-87.
- [11] 邢慧敏,梁军,杨蕾,等. 子宫动脉阻断术与子宫动脉栓塞术在剖宫产瘢痕妊娠手术治疗中的应用研究[J]. 解放军医药杂志, 2016, 28(12):99-101,105.
- [12] 崔雯,张骐,方明星. 帕瑞昔布钠用于老年患者前列腺电切术后镇痛及对肾功能的影响[J]. 安徽医药, 2011, 15 (6): 756-757.
- [13] 熊青明,王汉兵,杨承祥,等. 神经肽与神经病理性疼痛研究新进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(2):137-140,143.
- [14] 孙文斌,梁宗敏. 帕瑞昔布钠对急性脑梗死患者疗效、炎症指标及肾功能的影响[J]. 广西医学, 2016, 38(11):1557-1559.
- [15] SIO SW, ANG SF, LU J, et al. Substance P upregulates cyclooxygenase-2 and prostaglandin E metabolite by activating ERK1/2 and NF-kappa B in a mouse model of burn-induced remote acute lung injury[J]. J Inmunol, 2010, 185(10):6265-6276.

(收稿日期:2017-02-06,修回日期:2017-05-18)