小剂量地塞米松在预防小儿疝囊高位结扎术术后恶心呕吐的应用观察

王东海

铜仁市人民医院，贵州 铜仁 554300

【摘要】**目的：**观察小剂量地塞米松在预防小儿疝囊高位结扎术术后恶心呕吐的作用效果。**方法：**选择 2019 年 1 月-12 月在我院小儿外科住院，行疝囊高位结扎术的患儿 60 例，随机分为观察组和对照组，每组 30 例。观察组麻醉诱导时给予地塞米松 2mg 静推，对照组麻醉诱导时予生理盐水 2ml 静推，观察比较两组小儿术后 48h 发生恶心呕吐的发生率及严重程度。**结果：**观察组术后轻度恶心呕吐发生率为 10.00%（3/30）、中度恶心呕吐发生率为 6.67%（2/30）、重度恶心呕吐发生率为 0%（0/30）明显低于对照组的 26.67%（8/30）、20.00%（6/30）、10.00%（3/30），差异具有统计学意义（P<0.05）。**结论：**麻醉诱导时给予小剂量地塞米松静推可有效降低小儿疝囊高位结扎术术后恶心呕吐的发生率，值得临床推广应用。

【关键词】小剂量地塞米松；小儿疝囊高位结扎术后；预防恶心呕吐

术后恶心呕吐是常见的麻醉并发症，有文献报道术后恶心呕吐的发生率平均高达 20％一 80％[1]。小儿麻醉术后恶心呕吐发生率较成人手术后更易发生。常用氟哌利多作为抗吐药物，但可产生嗜睡、低血压、椎体外系反应。昂丹司琼是临床常用的 5-羟色胺受体拮抗剂，在预防成人全身麻醉后发生术后恶心呕吐方面运用较为广泛，但其运用在预防小儿麻醉术后恶心呕吐报道较为少见，但价格较高。地塞米松作为抗癌防恶心呕吐的药物在临床应用多年[2]，为证实小剂量地塞米松在小儿疝囊高位结扎术术后预防恶心呕吐的效果， 本研究选取 60 例患儿为研究对象，在麻醉诱导时给予地塞米松 2mg，观察术后 48h 发生恶心呕吐的情况，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月-12 月在我院小儿外科住院，行疝囊高位结扎术的患儿 60 例，随机分为观察组和对照组，每组 30 例。ASA Ⅰ～Ⅱ级，排除晕动史及术后恶心呕吐病史患儿、严重肝功能及呼吸功能异常的患儿；两组资料对比无显著差异性（P＞0.05），具有可比性。基本资料见表 1。

表 1 两组患儿资料对比（x±s）

组别	（男/女）例	年龄（岁）	体重（kg）	麻醉时间（min）	手术时间（min）
观察组（n=30）	16/14	3.8±1.1	15.6±4.3	68.6±12.5	13.6±3.8
对照组（n=30）	17/13	4.0±1.2	16.9±4.8	60.6±11.6	15.6±2.7
X 值	0.081	0.058	0.589	0.623	0.724
P 值	0.436	0.951	0.324	0.212	0.316

1.2 方法

患儿术前常规禁饮禁食，入室后连接心电监护、血压、指脉血氧饱和度，所有患儿采用喉罩插管静吸复合麻醉。观察组麻醉诱导：地佐辛 0.1mg/kg+舒芬太尼 0.3-0.5ug/kg+丙泊酚 1.5-2.5mg/kg+地塞米松 2mg；对照组麻醉诱导：地佐辛 0.1mg/kg+舒芬太尼 0.3-0.5ug/kg+丙泊酚 1.5-2.5mg/kg+生理盐水 2ml；两组都采用七氟烷维持麻醉，手术结束前 5min 停用七氟烷，恢复自主呼吸后拨除喉罩。

1.3 观察指标

观察并记录患儿手术结束后 48 小时内发生恶心呕吐情况。术后恶心呕吐评价分级：轻度恶心呕吐：有恶心、但症状很快消失，呕吐 1 至 2 次；中度恶心呕吐：有持续恶心，呕吐 3 至 5 次；重度恶心呕吐：恶心反应严重，呕吐＞5 次。

1.4 统计分析

本次研究选择 SPSS16.0 统计学软件进行分析，使用（x±s）表示计量资料，组间差异采用 t 值检验，计数资料比较采用 x 2 值检验，P<0.05 时为差异有统计学意义。

2 结果

两组患儿术后轻度恶心呕吐、中度恶心呕吐、重度恶心呕吐发生率分别为 10.00%（3/30）、6.67%（2/30）、0%（0/30）与 26.67%（8/30）、20.00%（6/30）、10.00%（3/30），差异具有统计学意义（P<0.05）。具体见表 2。

表 2 两组患儿术后恶心呕吐比较[n(%)]

组别	轻度恶心呕吐	中度恶心呕吐	重度恶心呕吐
观察组（n=30）	3（10.00）	2（6.67）	0（0）
对照组（n=30）	8（26.67）	6（20.00）	3（10.00）
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

术后恶心呕吐是麻醉和外科手术后最常见的并发症之一[3-4]，术后恶心呕吐的发生原因与有很多因素相关，如患者的年龄、性别、体重、麻醉药及麻醉方式、手术操作牵拉反应、疼痛刺激、抑郁焦虑、外在环境等因素均可影响术后恶心呕吐的发生率。术后恶心呕吐可以导致患儿疼痛和焦虑，严重的更可以导致伤口裂开，吸入性肺炎、气胸、酸碱和电解质平衡紊乱，使患者住院时间延长，费用增加，舒适性和满意度降低等，因此有效的预防患儿术后恶心呕吐有非常重要作用。

地塞米松预防恶心呕吐的机制现在还不是很明确，可能是拮抗前列腺素或释放内啡肽，提高情绪，改善健康感，刺激进食欲望等[5]。应用小剂量的地塞米松不仅可以预防术后恶心呕吐，除此之外，还可以减轻喉罩插管引起的喉水肿，使患儿呼吸道保持通畅，从而提高小儿麻醉质量、保障患儿安全。

小儿合作性差，所有手术和麻醉操作一般都需要配合各种静脉全麻药才能完成，因而术后恶心呕吐的发生率比成人高。有研究发现[1]，小儿咳嗽反射还没发育完全，自我保护能力较差，因此小儿术后发生恶心呕吐比成人更易引起呕吐物误吸等严重并发症，影响患儿的康复，严重者甚至危及患儿生命。因此有效预防和降低小儿术后恶心呕吐具有更重要的临床意义。本研究发现，观察组患儿在麻醉诱导期应用 2mg 地塞米松后，观察组术后轻度恶心呕吐发生率为 10.00%（3/30）、中度恶心呕吐发生率为 6.67%（2/30）、重度恶心呕吐发生率为 0%（0/30）明显低于对照组的 26.67%（8/30）、20.00%（6/30）、10.00%（3/30），差异具有统计学意义（P<0.05）。

综上所述，在小儿行疝囊高位结扎术的麻醉诱导时应用地塞米松 2mg，可以使小儿术后恶心呕吐的发生率明显降低，患儿的舒适性、安全性更高，而且价格便宜，不增加患儿住院费用，完全符合现在倡导 ERAS 理念，值得临床应用和推广。

参考文献：

[1] 刘付小军.曹殿青.莫坚. 恩丹西酮和地塞米松预防小儿术后恶心呕吐的临床研究[J].中国妇幼保健,2005,14(20):1789-1790.

[2] 张瑞君. 昂丹司琼复合地塞米松预防小儿麻醉术后恶心呕吐的研究[J]. 临床医药文献杂志, 2017,4(94): 18563.

[3] 张 冲. 昂丹司琼与地塞米松联用对腹腔镜妇科手术术后恶心呕吐疗效分析[J]. 山西医药杂志, 2019,48(7) :816-817.

[4] 吕红明.刘雯. 昂丹司琼联合地塞米松预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐的 Meta 分析[J]. 中国医院用药评价与分析，2014，14（8）：708-710.

[5] 梁郑 王风.王洁. 地塞米松、氟哌利多预防患儿术后恶心呕吐的临床观察[J]. 医药论坛杂志，2005，25（24）：58.