

参考文献

[1]彭桂艳.中医针灸治疗颈椎小关节错缝的临床效果分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(4):82-83
 [2]韩刚.70 例颈椎小关节错缝患者的中医针灸治疗疗效分析[J].甘肃科技,2014,30(18):131-132
 [3]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:人民卫生出版社,1993.41-45
 [4]王宏刚.中医针灸疗法在颈椎小关节错缝治疗中的应用及效果[J].

中国继续医学教育,2015,7(17):175-177
 [5]伦旭.中医针灸治疗颈椎小关节错缝临床应用效果初评[J].中国伤残医学,2016,24(13):60-61
 [6]陈艳萍.颈椎小关节错缝患者的中医针灸治疗疗效分析[J].中医临床研究,2016,8(1):46-47
 [7]袁晓辉,张伟范,霍明霞.中医针灸治疗 30 例颈椎小关节错缝的临床疗效观察[J].中国医药指南,2013,11(24):640-641
 (收稿日期:2017-06-10)

不同剂量右美托咪定复合布托啡诺在剖宫产术后 自控静脉镇痛的效果观察

梁仕山¹ 许文静² 谢文辉¹

(1 广东省广州市越秀区妇幼保健院 广州 510010; 2 广东省广州市妇女儿童中心医院 广州 510000)

摘要:目的:研究不同剂量右美托咪定复合布托啡诺在剖宫产术后自控静脉镇痛的效果。方法:选取 2013 年 1 月~2015 年 8 月我院收治足月剖宫产手术孕妇 80 例,随机分为对照组和观察组各 40 例,均采用椎管内麻醉,术后行 PCIA。观察组采用 300 μg 右美托咪定复合 10 mg 布托啡诺镇痛,对照组采用 200 μg 右美托咪定复合 10 mg 布托啡诺镇痛,对比两组患者镇痛的效果。结果:观察组的 T0、T1、T2、T3、T4、T5 时间节点的 VAS 评分与对照组比较,差异均不具有统计学意义($P>0.05$)。观察组的 T0、T1、T2、T3、T4、T5 时间节点的 Ramesay 评分与对照组比较,差异均不具有统计学意义($P>0.05$)。观察组不良反应发生率显著低于对照组($P<0.05$),差异有统计学意义。结论:采用 300 μg 右美托咪定复合 10 mg 布托啡诺在剖宫产术后自控静脉镇痛中达到满意的镇痛效果,不良反应发生率较低。

关键词:剖宫产术后;自控静脉镇痛;右美托咪定;布托啡诺

中图分类号:R614.27

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.07.085

作为一种高选择性 α_2 肾上腺素能受体激动药,右美托咪定不仅具有镇静、镇痛、抗交感的功效,而且对血流动力学影响很小,还几乎无呼吸抑制^[1]。布托啡诺镇痛效果等价于吗啡的 4~8 倍或者哌替啶的 30~40 倍,且作用持续时间与前者相当,因此其在临床中主要用于治疗术后的中至重度疼痛^[2]。不同剂量的右美托咪定对于患者的镇静效果也有较大的不同,监测患者镇静深度,充分了解患者的疼痛状况,对手术过程是比较有利的。本研究对不同剂量右美托咪定复合布托啡诺在剖宫产术后自控静脉镇痛进行比较分析,对比两组患者的镇痛效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2015 年 8 月我院收治足月剖宫产手术孕妇 80 例,随机分为观察组和对照组各 40 例,均采用气管插管静吸复合麻醉,术后行 PCIA。观察组年龄 23~30 岁,体重 51~65 kg,ASA I 级;对照组年龄 24~31 岁,体重 51~67 kg,ASA I 级。两组患者都未经历过自然分娩,无胎膜早破、剖宫产手术史、糖尿病史,无妊高征、子痫及胎儿宫内发育迟缓、前置胎盘等情况,且都自愿接受术后镇痛治疗。两组在年龄、性别等一般资料方面无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法 所有患者入室后,采用 16 G 硬外穿刺针实施硬膜外腔穿刺。穿刺点位于 L₂~L₃,采取直入法进针,使针勺状面与脊柱纵轴保持平行。选取的病例均是一次穿刺成功(即剔除两次及以上穿刺者)。注药使用 2%利多卡因 3~5 ml 作为试验剂量,追加 0.75%盐酸罗哌卡因以符合手术需求。术后进行经静脉自控镇痛(PCIA)。其中,观察组采用 300 μg 右美托咪定复合 10 mg 布托啡诺镇痛,对照组采用 200 μg 右美托咪定复合 10 mg 布托啡诺镇痛,观察两组镇痛效果。

1.3 疗效标准 记录两组 PCIA 后 1 h (T0)、2 h (T1)、6 h (T2)、12 h (T3)、24 h (T4)、48 h (T5) 各时间点的疼痛 VAS 评分和 Ramesay 镇静评分,患者两天内的自控按压次数以及各不良反应(嗜睡、呼吸抑制、呕吐、皮肤瘙痒、恶心等)的发生情况,并评价患者对术后镇痛的总体满意度^[3]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各时点 VAS 评分比较 观察组 T0、T1、T2、T3、T4、T5 时间节点的 VAS 评分与对照组比较,差异均不具有统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者各时点 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	T0	T1	T2	T3	T4	T5
观察组	40	2.51± 0.71	2.44± 0.65	2.55± 0.51	2.28± 0.73	2.03± 0.86	1.76± 0.66
对照组	40	2.54± 0.67	2.51± 0.77	2.65± 0.57	2.34± 0.77	2.17± 0.43	1.88± 0.73
t		1.325	1.145	1.378	1.465	1.221	1.348
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组患者各时点 Ramesay 评分比较 观察组与对照组比较,差异均不具有统计学意义($P>0.05$)。T0、T1、T2、T3、T4、T5 时间节点的 Ramesay 评分与见表 2。

表 2 两组患者各时点 Ramesay 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	T0	T1	T2	T3	T4	T5
观察组	40	2.31± 0.69	2.44± 0.55	2.45± 0.32	2.54± 0.66	2.63± 0.82	2.74± 0.85
对照组	40	2.28± 0.61	2.46± 0.23	2.56± 0.67	2.68± 0.81	2.75± 0.51	2.81± 0.88
t		1.325	1.145	1.378	1.465	1.221	1.348
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.3 术后镇痛不良反应发生情况比较 结果显示,观察组恶心(5.0%)、呕吐(0%)、头晕(2.5%)不良反应发生率显著低于对照组的 12.5%、7.5%、22.5%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

当前,临床上利用多种药物和技术来缓解乃至消除疼痛,但是其中的大部分静脉止痛药物都有共性问题:(1)引起呼吸抑制等毒副作用的安全范围偏小,特别是联合应用两种以上类似毒副作用的麻醉药物^[4];(2)通常离不开其他类镇痛药的辅助;(3)术中应用镇痛/镇静的可控性较差;(4)术后恢复速度慢。PCIA 的应用具有不受手术部位限制、免于局部感染的优势。采用合适的药物对于提高 PCIA 镇痛效果和安全性具有重要意义。

右美托咪定作用于脑和脊髓的 α_2AR ,抑制神经元放电,从而起到镇痛效果,同时存在明显的封顶效

应,且提高了患者的痛阈和耐痛阈^[5]。临床研究表明,不同剂量的右美托咪定对于患者的镇静效果也有较大不同,从而对患者的手术治疗效果有着不同的影响。本研究显示 300 μg 右美托咪定复合 10 mg 布托啡诺具有强效的镇痛作用,且副作用低,在剖宫产术后自控静脉镇痛中能达到满意的镇痛效果。

参考文献

- [1]周绍文,薛璋明,曾甜,等.右美托咪定复合地佐辛于术后自控静脉镇痛的效果观察[J].陕西医学杂志,2014,43(2):218-220
- [2]姚献强,刘显升,雷黎明.静脉泵注布托啡诺复合硬膜外吗啡减轻剖宫产术后镇痛不良反应的观察[J].临床麻醉学杂志,2012,28(1):58-59
- [3]吴皎卿,何绮月.右美托咪定复合舒芬太尼自控静脉镇痛对剖宫产后的镇痛效果[J].广西医学,2013,35(7):900-901,906
- [4]冯小明,郑玉娟,曹淑新,等.循证医学在镇痛分娩中的应用[J].中国妇幼保健,2015,30(32):5534-5536
- [5]刘世英,李增艳,张燕.无手术指征初产妇行剖宫产术的原因分析[J].重庆医学,2014,43(7):796-797,800

(收稿日期:2017-04-28)

大补元煎加减治疗脾肾阳虚型经期延长的临床疗效

周建中

(河南省信阳市平桥区卫生学校中医科 信阳 464000)

摘要:目的:探讨大补元煎加减治疗脾肾阳虚型经期延长的临床疗效。方法:选取 2015 年 6 月~2017 年 1 月收治的 80 例脾肾阳虚型经期延长患者为研究对象,随机分为对照组和治疗组各 40 例。对照组给予黄体酮胶囊治疗,治疗组给予大补元煎加减治疗。比较两组患者临床疗效,主症消失时间、次症消失时间及治疗前后证候积分、BBT 移行时间、BBT 高温相时间、血清 P 值。结果:治疗组治疗总有效率高于对照组,主症消失时间、次症消失时间短于对照组($P<0.05$);治疗前两组证候积分、BBT 移行时间、BBT 高温相时间、血清 P 值比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,治疗组证候积分、BBT 移行时间、BBT 高温相时间、血清 P 值明显优于对照组($P<0.05$)。结论:大补元煎加减治疗脾肾阳虚型经期延长临床疗效确切,可有效改善患者临床症状,改善血清学指标和 BBT 移行时间、BBT 高温相时间。

关键词:脾肾阳虚型经期延长;大补元煎加减;临床疗效

中图分类号:R271

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.07.086

脾肾阳虚型经期延长多见于黄体萎缩不全排卵性供血,以基础体温(BBT)双相型为主要表现,但下降比较缓慢。中医学认为脾肾阳虚型经期延长和血瘀、气虚、虚热等相关,发病主要机制在于冲任不固和经血失于制约。本研究旨在探讨大补元煎加减治

疗脾肾阳虚型经期延长的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月~2017 年 1 月收治的 80 例脾肾阳虚型经期延长患者为研究对象,随机分为对照组和治疗组各 40 例。治疗组年龄