

- advanced cervical ectopic pregnancy [J]. *Obstet Gynecol Surv*, 2000, 55(6):385-389.
- 6 Leeman LM, Wendland CL. Cervical ectopic pregnancy, diagnosis with endovaginal ultrasound examination and successful treatment with methotrexate[J]. *Arch Fam Med*, 2000, 9:72-77.
- 7 Gun M, Mavrogiorgi S. Cervical ectopic pregnancy. A case report and literature review[J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2002, 19: 297-301.
- 8 Stephaine A, Farre II SA. Hysteroscopic resection of a cervical ectopic pregnancy[J]. *Fertil Steril*, 1996, 66:842-844.
- 9 王含必. 宫颈妊娠的诊断与治疗[J]. *中华妇产科杂志*, 1999, 34(5):315-316.
- 10 张丽伟, 徐晓阳. 宫腔镜定位诊断并治疗宫颈妊娠 1 例报道[J]. *中国内镜杂志*, 2003, 9(6):96.
- [收稿日期 2008-12-10][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

经验交流

恩丹西酮复合用药对芬太尼术后镇痛并发恶心呕吐的预防和治疗

巴维东, 徐 芹, 吕丽娟

作者单位: 256400 山东, 淄博市桓台县人民医院麻醉科

作者简介: 巴维东(1972-), 男, 本科, 学士, 主治医师, 研究方向: 临床麻醉。E-mail: baiwei888@163.com。

[摘要] 目的 观察恩丹西酮、地塞米松、氟哌利多联合用药对芬太尼术后镇痛并发恶心呕吐(PONV)的影响。方法 将 180 例 ASA I 或 II 级的手术患者随机分为 6 组, 每组 30 例。镇痛药基础配方均采用芬太尼 0.7~1.0 mg + 生理盐水稀释至 100 ml, 输注速度为 2 ml/h。A 组静脉注射地塞米松 10 mg; B 组地塞米松 10 mg + 镇痛泵中加氟哌利多 5 mg; C 组地塞米松 10 mg + 镇痛泵中加氟哌利多 2.5 mg; D 组地塞米松 10 mg + 恩丹西酮 8 mg; E 组地塞米松 10 mg + 恩丹西酮 8 mg + 镇痛泵中加氟哌利多 2.5 mg; F 组(对照组)静脉注射生理盐水 5 ml。观察并记录患者术后 24 小时内的 PONV 情况。结果 E 组术后恶心呕吐的发生率最低, 明显优于 A 组($P < 0.05$)和 B 组、C 组、D 组、F 组($P < 0.01$)。结论 恩丹西酮、地塞米松、氟哌利多联合用药能明显减轻芬太尼术后镇痛所致的恶心、呕吐, 且安全有效, 值得在临床上推广。

[关键词] 恩丹西酮; 地塞米松; 氟哌利多; 术后镇痛; 恶心呕吐**[中图分类号]** R 614 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)02-0179-03

The effect of ondansetron's compound medication for treatment and prevention of postoperative nausea and vomiting caused by using the pain-killer fentanyl BA Wei-dong, XU Qin, LU Li-juan. Huantai County People's Hospital, Huantai Shandong 256400, China

[Abstract] Objective To observe the effect of ondansetran, dexamethasone and droperidol for prevention of postoperative nausea and vomiting(PONV) caused by using the pain-killer fentanyl. Methods One hundred and eighty patients considered to have I or II level of surgery were enrolled and divided into six groups randomly, each group 30 patients. The fundamental prescription for pain-killer was to use fentanyl 0.7~1.0mg plus physiological saline to dilute to 100 ml. The infusion speed was 2ml/h. The A group were injected dexamethasone 10mg through veins. The B group: dexamethasone 10mg plus droperidol 5mg contained in analgesia pumps. The C group: dexamethasone 10mg plus droperidol 2.5mg contained in analgesia pumps. The D group: dexamethasone 10 mg plus ondansetran 8mg. The E group: dexamethasone 10mg plus ondansetran 8mg plus droperidol 2.5mg contained in analgesia pumps. The F group (the comparative group) were injected physiological saline 5ml through veins. The PONV situations of patients for the postoperative 24 hours were observed and recorded. Results The formation rate of postoperative nausea and vomiting in group E was the lowest, surpassing A group

significantly ($P < 0.05$) and B, C, D, F groups ($P < 0.01$) and achieved the anticipated treatment goal.

Conclusion The compound medication of ondansetran, dexamethasone and droperidol can significantly reduce post-operative nausea and vomiting (PONV) caused by using the pain-killer fentanyl. Meanwhile it's safe and effective and is worth applying to clinical application.

[Key words] Ondansetran; Dexamethasone; Droperidol; Postoperative pain-killing; Nausea and vomiting

应用吗啡、芬太尼等药物行术后镇痛效果确切,方便易行。但由此带来的术后恶心呕吐(PONV)发生率也随之升高。PONV可以使病人产生程度不同的不适,严重者致伤口裂开、切口疝形成、误吸性肺炎、水电解质和酸碱平衡紊乱,甚至影响口服药、食物和液体进入^[1]。因此,防治PONV是术后镇痛的一项重要内容。我们观察了恩丹西酮、地塞米松、氟哌利多联合应用在防治PONV的效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择ASA I或II级,连续硬膜外麻醉下择期手术者,年龄20~58岁,体重53~98 kg。行普外、妇科、骨科等手术的患者180例,其中子宫全切术31例,子宫肌瘤摘除术26例,附件手术20例,大隐静脉高位结扎+剥脱术17例,股骨骨折切开复位内固定术37例,胫腓骨骨折切开复位内固定术33例,腰椎间盘突出摘除术16例。所有病人无糖尿病、神经系统疾病、高血压、肾上腺疾病、胃肠道疾病,手术前未用过阿片类药物及止吐药物。随机分为6组,每组30例。

1.2 方法 术前30 min肌注苯巴比妥钠0.1 g与阿托品0.5 mg。入室开放静脉行ECG、SpO₂、HR、Bp等监测,30 min内输入林格氏液500~1000 ml。选择腰椎连续硬膜外麻醉。穿刺成功后先推注2%利多卡因5 ml,测出麻醉平面后推注罗哌卡因7~10 ml,麻醉平面控制在T₈以下,术中维持血压平稳,血压下降低于基础值20%时静推麻黄碱12~15 mg,术中不用芬太尼、哌替啶、氟哌利多等辅助药物。术毕静脉接一次性使用输液泵行术后自控镇痛。镇痛药配方为芬太尼0.7~1.0 mg+生理盐水稀释至100 ml,输注速度为2 ml/h,于手术结束前即启动镇痛泵。6组中A组静注地塞米松10 mg, B组地塞米松10 mg+镇痛泵中加氟哌利多5 mg, C组地塞米松10 mg+镇痛泵中加氟哌利多2.5 mg, D组地塞米松10 mg+恩丹西酮8 mg, E组地塞米松10 mg+恩丹西酮8 mg+镇痛泵中加入氟哌利多2.5 mg, F组(对照组)静注生理盐水5 ml。观察并记录患者术后24小时内的PONV情况。PONV评级:0级无PONV; I级有恶心想吐但无呕吐; II级有PONV, 呕吐次数<5次/d; III级PONV次数>5次/d。同时观察病人呼吸抑制、头晕、嗜睡、椎体外系症状等不良反应。

1.3 统计学分析 采用SPSS11.0统计分析软件进行t检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 六组病人的年龄、性别、身高、体重、手术时间及麻醉药用量差异均无统计学意义($P > 0.05$)。E组PONV发生率明显低于A、B、C、D和F组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表

1。

表1 六组病人PONV发生情况

组别	例数	PONV 评级(例)				PONV 发生率(%)
		0	I	II	III	
A组	30	6	7	12	5	80**
B组	30	12	10	6	2	60*
C组	30	11	11	8	0	63*
D组	30	18	7	5	0	40*
E组	30	27	3	0	0	10
F组	30	3	4	15	8	90*

注:与E组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

2.2 A、B、C、D、E、F组病人术后镇痛效果VAS评分分别为(3.4 ± 0.6), (3.2 ± 1.2), (2.9 ± 0.6), (3.1 ± 0.8), (3.0 ± 1.3)和(2.8 ± 0.7)分,组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后均未发生呼吸抑制。头晕、嗜睡, A、B、C组各8例, D、E组各6例, F组5例, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 据国内外统计 PONV 发生率占全部住院手术病人的30%左右^[1],除麻醉因素外,许多与麻醉没有直接关系的因素也可影响恶心、呕吐的发生率^[2]。PONV的发生可能和脑干催吐中枢接受体内一些催吐信号的刺激有关,与恶心呕吐有关的神经递质中以5-TH₃作用最为显著。因此有效地降低PONV发生率具有重要的临床意义。

3.2 芬太尼为强效阿片类药物,在取得良好镇痛的同时也明显增加了PONV的发生率。其机理为:催吐化学受体触发的受体介质直接作用于兴奋延髓呕吐中枢引发PONV,同时延迟胃的排空,松弛食管下端括约肌,降低胃肠蠕动,增加耳前庭的敏感性;芬太尼还可引起小肠释放5-TH₃增加,兴奋迷走神经,致CTZ 5-TH₃释放^[3]。

3.3 地塞米松是一种有效抗呕吐药,其确切机制尚未明确,可能与其中枢性抑制前列腺素合成有关,通过消除色氨酸前体降低CTZ 5-TH₃的含量。通过抗炎效应稳定CTZ细胞膜,抑制肠道5-TH₃的释放以及促使机体释放内啡肽,改善情绪,增强食欲等有关^[4]。也可能通过抑制中枢或周围5-TH₃的产生和释放和降低血液中5-TH₃作用于大脑催吐感受区的浓度,从而抑制恶心呕吐^[5],也有可能通过抗炎及抗菌素作用,保持正常的胃肠动力而止吐。

3.4 氟哌利多可特异性阻断多巴胺受体,有良好的止吐、镇静作用,但不能有效抑制迷走神经兴奋引起的上腹不适和严重的PONV反应。

3.5 恩丹西酮主要拮抗胃肠道、迷走神经和中枢化学感受带的5-TH₃受体,有较强镇吐作用。它还能抑制因阿片诱

导的恶心,其作用机理尚不清楚。

3.6 本研究结果表明:恩丹西酮、地塞米松、氟哌利多均有防治 PONV 的作用,A 组、B 组、C 组、D 组均不能非常理想地控制手术后的恶心呕吐,说明使用单一或两种药物时,仍难以达到理想治疗效果,而将三种药物联合应用则能够阻断引起 PONV 的多个病因,使 PONV 发生率明显降低,达到预期的治疗目的。

参考文献

1 徐建国. 手术后恶心呕吐的防治[J]. 临床麻醉学杂志,2006,22

(7):556.

2 安刚,薛富善. 现代麻醉学技术[M]. 北京:科学技术文献出版社,1999:1193-1196.

3 邹定全,马列,常业恬,等. 地塞米松联合恩丹西酮对手术后病人自控镇痛相关恶心呕吐的影响[J]. 临床麻醉学杂志,2003,19(5):273-275.

4 郭胜勇,朱金忙. 静脉注射地塞米松预防手术及术后镇痛引起的恶心呕吐[J]. 临床麻醉学杂志,2007,23(2):164.

5 景爱华,唐冬梅. 硬膜外地塞米松预防吗啡术后镇痛部分并发症的临床观察[J]. 临床麻醉学杂志,2004,20(12):756.

[收稿日期 2008-12-10][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

经验交流

19 例原发性中枢神经系统淋巴瘤误诊分析

魏 风, 陈 俭, 朱 晟, 姚洁民, 卢 科, 谢 华

作者单位:530031 广西,南宁市第二人民医院神经外科

作者简介:魏 风(1973-),男,大学本科,学士学位,副主任医师,研究方向:神经外科临床诊治。电话:13152670565, E-mail: lucky-wf.2007@163.com。

[摘要] 目的 分析原发性中枢神经系统淋巴瘤临床特点及误诊的原因。方法 对 19 例被手术、术后病理和免疫组化证实的原发性中枢神经系统淋巴瘤进行回顾性分析。结果 术前均误诊,其中误诊为胶质瘤 8 例,转移瘤 4 例,脑膜瘤 5 例,脱髓鞘疾病 2 例。根据术后病理及免疫组化结果,B 细胞淋巴瘤 18 例,T 细胞淋巴瘤仅 1 例。结论 临床表现无特异性,术前误诊率高,CT 和 MRI 表现有一定特点,确诊依靠病理检查。脑活组织病理检查是确诊的惟一手段。

[关键词] 中枢神经系统肿瘤; 淋巴瘤; 误诊

[中图分类号] R 739.41 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)02-0181-03

Clinical analysis of the cause of misdiagnosis in 19 patients with primary central nervous system lymphoma
WEI Feng, CHEN Jian, ZHU Sheng, et al. Department of Neurosurgery, the Second Hospital of Nanning, Nanning 530031, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical features of primary central nervous system lymphoma (PCNSL) and its cause of misdiagnosis. **Methods** The data of 19 patients with PCNSL, which were confirmed by the operation and pathological and immunohistochemical examinations, were clinically analyzed retrospectively. **Results** All cases were misdiagnosed preoperatively. Of the misdiagnosed, 8 were diagnosed as neurospongioma, 4 as brain metastatic tumor, 5 as meningothelioma, and 2 as demyelinating disease. According to the pathological and the immunohistochemical examinations, 18 cases were B-cell lymphoma, only 1 case was T-cell lymphoma. **Conclusion** There are no specific clinical manifestations of PCNSL and the disease is often misdiagnosed preoperatively. Although certain characteristic performance may be found on CT and MRI scans, the final diagnosis of this disease depends on pathological examination. Comprehensive treatments may prolong the survival time of the patients. Brain biopsy with pathological examination may be the only reliable method to confirm the diagnosis.

[Key words] Central nervous system neoplasm; Lymphoma; Misdiagnosis