

而分布容积则较芬太尼小。虽然其消除半衰期较芬太尼短,但由于与阿片受体的亲和力较芬太尼强,故不仅镇痛强度更大,而且作用持续时间也 longer。舒芬太尼在肝内经受广泛的生物转化,形成 N-去烷基和 O-去甲基的代谢物,然后随尿和胆汁排出。不到 1% 以原形从尿中排出。其代谢物去甲舒芬太尼有药理活性,效价约为舒芬太尼的 1/10,亦即与芬太尼相当,这也是舒芬太尼作用持续时间长的原因之一<sup>[2]</sup>。这与观察到的术后 30 min 及以后 4 h 的 VAS 评分舒芬太尼组明显低于芬太尼组相吻合(考虑胃镜检查的创伤较小,对术后的疼痛只考察 4 h)。也有文章报道舒芬太尼与等效剂量的芬太尼相比,舒芬太尼具有对手术应激引起的血液动力学及激素水平变化小,呼吸抑制轻等优点<sup>[4,5]</sup>,这是由于舒芬太尼对  $\mu_1$  受体(镇痛)较  $\mu_2$  受体(呼吸抑制)有更高的选择性<sup>[6]</sup>,其分布容积小,清除半衰期短,清醒时间短于芬太尼,且反复用药后无蓄积,所以并不影响麻醉诱导及恢复时间,本研究的两组呼吸抑制和苏醒时间差异无统计学意义也证明了这一点。研究表明,舒芬太尼给药后 2.7 h 仅有 2.5% 的药物残存于体内,再吗啡化的可能性很小,与芬太尼比较,术后发生延迟性呼吸抑制的可能性很小,因而术后安全性大大提高<sup>[7]</sup>。本研究提示舒芬太尼在有效性和

安全性上与芬太尼相似,且其有更长的镇痛持续时间,可有效缓解术后上腹部的疼痛,病人的围检查期的舒适度更高。

#### 参考文献

- 1 李 解,李继琼,刘福明,等. 雷米芬太尼与芬太尼复合丙泊酚在纤维支气管镜检查中的应用[J]. 临床麻醉学杂志,2008,24(1): 74-75.
  - 2 庄心良,曾因明,陈伯銮,主编. 现代麻醉学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2004:524.
  - 3 何亮亮,李 炜,陈明慧,等. 不同靶控浓度舒芬太尼在全麻诱导气管插管中对血液动力学的影响[J]. 临床麻醉学杂志. 2008,24(1):29-31.
  - 4 Homson IR, Harding G, Hudson RJ. A comparison of fentanyl and sufentanil in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery [J]. Cardiothorac Vasc Anesth,2000,14(6):652-656.
  - 5 Ahonen J, Olkkola KT, Hynynen M, et al. Comparison of alfentanil, fentanyl and sufentanil for total intravenous anaesthesia with propofol in patients undergoing coronary artery bypass surgery [J]. Br J Anaesth,2000,85(4):533-540.
  - 6 Goldstein A, Naidu A. Multiple opioid receptors: ligand selectivity profiles and binding site signatures. [J] Mol Pharmacol, 1989, 36(2):265-272.
  - 7 管 忍,李伟彦,林 宁,等. 丙泊酚复合舒芬太尼用于门诊无痛人流人工流产的临床观察[J]. 临床麻醉学杂志, 2005,21(10):709-710.
- [收稿日期 2009-07-16][本文编辑 宋卓孙 韦 颖(见习)]

## 经验交流

### 加味痛泻要方治疗慢性功能性腹痛 48 例

何天富, 黄古叶, 龙富立, 彭卓崙, 黎 波

作者单位: 530001 南宁,广西中医学院(何天富); 530023 广西中医学院第一附属医院(黄古叶,龙富立,彭卓崙,黎 波)

作者简介: 何天富(1969-),男,研究生学历,医学学士,讲师,主治医师,研究方向:脾胃病防治。E-mail:htf5@163.com

**[摘要]** 目的 观察中西医结合疗法治疗慢性功能性腹痛(FAPS)的疗效,并探讨其作用机制。方法 随机将 90 例分为两组,治疗组 48 例用西药配加味痛泻要方治疗,对照组 42 例仅用西药治疗,观察两组治疗后腹痛缓解情况及总有效率。结果 治疗组疼痛积分与治疗前比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),与对照组相比差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),治疗组疗效也优于对照组( $P < 0.01$ )。结论 中西医结合疗法对 FAPS 有较好的疗效,加味痛泻要方可有效地缓解腹痛。

**[关键词]** 慢性功能性腹痛; 中西医结合疗法; 痛泻要方

**[中图分类号]** R 422.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)08-0749-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.08.19

**Treatment of 48 cases of chronic functional abdominal pain syndrome with modified tongxieyaofang** HE Tian-fu, HUANG Gu-ye, LONG Fu-li, et al. Guangxi Traditional Chinese Medical College, Nanning 530001, China

[Abstract] **Objective** To observe the treating effects of chronic functional abdominal pain syndrome(FAPS) by means of integration of traditional Chinese medicine (TCM) and western medicine (WM), and to investigate its mechanism. **Methods** Ninety cases were divided into two groups at random. Forty-eight cases in the treatment group were treated with modified tongxieyaofang with western medicine, while 42 cases in the contrast group with western medicine only. The general effective rates and pain relief condition were observed. **Results** The pain index in the treatment group was significantly different before and after treatment( $P < 0.01$ ), and its differences with the contrast group's were of statistic significance( $P < 0.01$ ). The effect in the treatment group was better than that in the contrast group( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The treating of chronic FAPS by integration of TCM and WM is of better effects. Modified tongxieyaofang can relieve FAPS effectively.

[Key words] Chronic functional abdominal pain syndrome; Integration of traditional Chinese medicine and western medicine; Tongxieyaofang

慢性功能性腹痛是指持续或频繁发作的以腹痛为主要表现,且与胃肠道功能异常无关或关系不大,病程超过6个月,但无胃肠道功能紊乱症状的一种功能性疾病,属于中医“腹痛”范畴。目前该病主要以心理疏导、抗过敏及三环类抗抑郁药治疗,但疗效不甚理想。笔者于2007-01~2008-12采用加味痛泻要方治疗48例,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择90例住院和门诊慢性功能性腹痛的患者,分为治疗组48例,男23例,女25例;年龄19~65岁,平均(32.43±11.08)岁;病程6个月~21年,平均(5.69±3.01)年;疼痛程度积分(具体见诊断及纳入标准)为(3.15±0.85)分。对照组42例,男20例,女22例;年龄17~68岁,平均(33.16±11.19)岁;病程7个月~19年,平均(4.96±2.96)年;疼痛程度积分为(3.17±0.82)分。两组一般资料比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表1。

表1 两组一般情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(年)	疼痛程度积分(分)
		男	女			
治疗组	48	23	25	32.43±11.08	5.69±3.01	3.15±0.85
对照组	42	20	22	33.16±11.19	4.96±2.96	3.17±0.82
$\chi^2/t$	-	0.0008		0.31	1.15	0.11
$P$	-	0.98		0.75	0.25	0.91

1.2 诊断及纳入标准 根据文献<sup>[1]</sup>的诊断标准,所选病例必须满足下述所有条件:持续性或基本持续性腹痛;疼痛与生理事件(如进食、排便或月经)无关或仅偶尔有关;部分丧失日常活动能力;疼痛并非假装;不符合其他可以解释腹痛

症状的功能性胃肠疾病的诊断。其疼痛按严重程度分为6级:“0”级为无腹痛,“1”级为很轻,“2”级为轻度,“3”级为中度,“4”级为重度,“5”级为十分严重。两组病例均经电子结肠镜检查排除器质性病变。

1.3 治疗方法

1.3.1 一般治疗 (1)健康教育;(2)鼓励多参加体育锻炼;(3)欣赏音乐、看轻松愉快的电视、书籍等,转移注意力;(4)保持心情舒畅。

1.3.2 药物治疗 对照组给予口服谷维素30mg、阿米替林25mg,3次/d。治疗组在上述西药治疗的基础上予痛泻要方加味(江阴天江药业有限公司生产的中药免煎剂):芍药40g、白术15g、防风10g、陈皮10g、柴胡15g、西洋参10g、甘草5g。情绪郁闷者加合欢花15g、玫瑰花10g;心烦不眠者,加茯神30g、酸枣仁30g。1剂/d,开水冲服。1个月为1个疗程。治疗结束后观察疗效。

1.4 疗效评价标准 (1)显效:治疗后完全无痛或疼痛较给药前明显减轻,能正常生活;(2)有效:疼痛较前减轻,但仍明显,影响正常生活;(3)无效:与治疗前比较无减轻。

1.5 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验,等级资料的疗效比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组治疗前后疼痛程度及疗效比较表明,治疗前两组疼痛程度比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后治疗组疼痛明显减轻,减轻程度与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ );治疗组疗效优于对照组,两组疗效比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表2。

表2 两组治疗前后疼痛程度及疗效比较[( $\bar{x} \pm s$ ),n(%)]

组别	例数	疼痛积分		治疗疗效		
		治疗前	治疗后	显效	有效	无效
治疗组	48	3.15±0.85	1.90±0.52 <sup>▲</sup>	39(81.2)	5(10.4)	4(8.4)
对照组	42	3.17±0.82	2.48±0.39	18(42.8)	2(4.8)	22(52.4)
$t/u$	-	0.11	5.92	4.17		
$P$	-	0.91	0.00	0.00		

注:治疗组组内比较,▲ $P < 0.01$

### 3 讨论

慢性功能性腹痛是以腹痛为主的功能性疾病,其成因可能与恐怖、失落、孤独以及焦虑、紧张等心理社会因素有关。特别是现代人面临着升学、升职、就业压力及情感挫折等各种精神因素和情绪刺激,作为精神性应激原作用于人体后,通过兴奋交感-肾上腺髓质系统和下丘脑-脑垂体-肾上腺皮质系统以及刺激其他激素的分泌等一系列的神经内分泌反应,引起交感神经兴奋,儿茶酚胺和糖皮质激素分泌增多,对机体产生一定的防御性和保护性的作用。但是如果应激反应持续不断,交感神经活动过强,则引起各器官系统长期超负荷运转,必然陷入过度消耗状态,抵抗力下降,从而成为一些疾病发生和发展的基础。目前研究表明,FAPS与内脏痛觉超敏有关,是由于肠传入神经元和中枢神经系统的生化改变,导致疼痛阈值降低而发生。笔者临床体会本病的基本病机主要是肝郁乘脾,少阳枢机不利,气机升降失常,气郁而不畅、久而不解,脉络不通而发为腹痛。针对基本病机,运用加味痛泻要方为基本方进行治疗。《医方集解》曰:“此足太阴、厥阴药也”。在治疗上,笔者用阿米替林、谷维素常规抗焦虑、稳定情绪治疗为对照组,其总有效率为47.6%;而治疗组在上述西药治疗的基础上,配用中药疏肝和脾,扶土泻木,调达上下而达到止痛的目的,其总有效率达到91.6%,比对照组有明显的提高( $P < 0.01$ )。白术苦燥湿,甘补脾,温和中;芍药寒泻肝火,酸敛逆气,缓中止痛;防风辛能散开,香能舒脾,风能胜湿,为理脾引经要药;陈皮辛能利气,炒香尤能燥湿醒脾,使气行则痛止。方中重用白芍以养血敛阴和营,与甘草同用解痉缓急止痛为主药,现代药理研究证明白芍具

有中枢性的镇痛作用和止挛急作用;与甘草合用,无论对肢体或平滑肌深在的脏器都有良好的缓解挛急,止痛的作用<sup>[2]</sup>。防风为风中润药,能祛风止痛,散结消肿。具有明显的镇静、镇痛、抗炎、抗菌作用,对醋酸所引起的腹腔毛细血管通透性增高炎症模型有一定的抑制作用<sup>[3]</sup>。方中柴胡,《神农本草经》中明确提出了其具有“主心腹肠胃中结气、饮食积聚、寒热邪气、推陈致新”的作用,可以和解少阳、疏肝解郁,具有镇静安定、镇痛作用<sup>[4]</sup>;西洋参对中枢神经系统具有镇静、促进神经生长、镇痛、解热的作用<sup>[5]</sup>;甘草调和营卫,起辅助治疗作用。故可有效地缓解功能性腹痛,其作用机理有待进一步探讨。虽然通过临床观察发现,治疗组与对照组完全缓解率及部分缓解率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但该研究结果将为后续研究提供有益的参考。

### 参考文献

- 1 刘劲松. 功能性胃肠病罗马标准解读:功能性腹痛[J]. 临床消化病杂志,2006,18(5):266-267.
  - 2 王均宁,刘更生. 芍药甘草汤及其制剂止痛作用的药理与临床研究[J]. 中成药,1999,21(9):483-484.
  - 3 李文,李丽,是元艳,等. 防风有效部位的药理作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2006,12(6):29-31.
  - 4 王建华. 美斯康定直肠给药方式治疗晚期癌痛[J]. 中国疼痛医学杂志,1999,5(4):243-245.
  - 5 程宝书,周民权,刘树民,等. 新编药性歌括四百味[M]. 北京:中国中医药出版社,1994:28,381.
- [收稿日期 2010-04-02][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

## 经验交流

# 新生儿缺血缺氧性脑病的超声诊断价值

覃艳玲, 刘春斌

作者单位: 547000 广西,河池市妇幼保健院影像科(覃艳玲); 530021 南宁,广西卫生管理干部学院(刘春斌)

作者简介: 覃艳玲(1969-),女,在读研究生,主治医师,研究方向:医学影像。E-mail:QYL8181970@126.com

**[摘要]** 目的 研究头颅彩色多普勒血流动力学和颅内结构改变在诊断新生儿缺血缺氧性脑病(HIE)中的应用价值。方法 应用彩色多普勒及二维超声检测58例HIE患儿及20例正常出生1~2d内新生儿的大脑中动脉、大脑前动脉参数及脑组织结构变化情况。结果 出生1~2d内窒息的早产儿及足月儿大脑中动脉和大脑前动脉收缩期峰值流速(Vs)及舒张末期流速(Vd)较对照组下降,阻力指数较对照组升高,与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),双侧或单侧侧脑室冠状面前角变小,甚至不显示,侧脑室周边脑组织回声增强,呈放射状或脑实质内广泛均匀分布的轻度回声增强。结论 彩色多普勒及二维超声对诊断HIE及指导治疗有着重要意义。

**[关键词]** 新生儿窒息; 彩色多普勒超声; 二维超声; 脑缺血缺氧

**[中图分类号]** R 445.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)08-0751-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.08.20