

2.0 g/L^[3,4]。本例患儿的纤维蛋白原为 1.5 g/L,仍有血尿情况,其具体原因尚有待进一步研究。我们从中可以得到启示,对于纤维蛋白原 > 1.5 g/L 患儿,临床上也可能出现出血情况,亦有替代治疗指征,需积极治疗。

参考文献

1 Acharya SS, Dimichele DM. Rare inherited disorders of fibrinogen

[J]. Haemophilia, 2008, 14(6): 1151 - 1158.

2 戴碧涛, 王莉佳, 王世一. 先天性纤维蛋白原缺乏症家族发病三例[J]. 中华儿科杂志, 2002, 40(12): 763.

3 Bornikova L, Peyvandi F, Allen G, et al. Fibrinogen replacement therapy for congenital fibrinogen deficiency[J]. J Thromb Haemost, 2011, 9(9): 1687 - 1704.

4 Peyvandi F, Cattaneo M, Inbal A, et al. Rare bleeding disorders [J]. Haemophilia, 2008, 14(Suppl 3): 202 - 210.

[收稿日期 2014 - 12 - 05][本文编辑 吕文娟]

护理研讨

鼻内镜术后应用高乌甲素单一静滴镇痛的效果观察

郭灵贞

基金项目: 广西卫计委科研课题(编号:Z2011033); 钦州市科学研究与技术开发计划项目(编号:20118135)

作者单位: 535400 广西, 灵山县人民医院耳鼻喉科

作者简介: 郭灵贞(1965 -), 女, 大学专科, 副主任护师, 研究方向: 耳鼻喉科护理及管理。E-mail: glzh6526322@126.com

[摘要] 目的 观察鼻内镜手术后应用高乌甲素单一静滴的镇痛效果。方法 选择全麻鼻内镜术后患者 100 例, 随机分为实验组和对照组各 50 例, 实验组分别于手术后 6 h、24 h 使用高乌甲素 8 mg + 5% 葡萄糖氯化钠 500 ml 静滴, 对照组术后不使用镇痛药物, 比较两组术后镇痛效果。结果 两组术后视觉模拟评分(VAS)均呈下降趋势, 实验组术后 VAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 实验组术后 VAS 评分下降幅度大于对照组, 实验组镇痛效果优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组术后行为变化评分效果优于对照组($P < 0.05$)。结论 氢溴酸高乌甲素单一注射液静滴, 可减轻鼻内镜术后鼻腔填塞后疼痛, 提高患者术后的生活质量, 消除患者对手术的恐惧感, 方法简单易行且经济实惠, 值得临床应用。

[关键词] 高乌甲素; 单一静滴; 鼻内镜手术; 镇痛

[中图分类号] R 473.76 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2015)04 - 0361 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2015.04.23

慢性鼻窦炎、鼻息肉是耳鼻咽喉科临床常见的多发病, 约占耳鼻咽喉科临床和手术治疗的四分之一^[1]。功能性鼻内窥镜手术(FESS)是近几年治疗慢性鼻窦炎、鼻息肉等的一种新术式。鼻内镜手术部位特殊, 术后患者都存在不同程度的疼痛和不适, 不仅给患者带来痛苦, 还常引起患者精神上、心理上的伤害及体力的消耗, 增加围手术期的并发症, 剧烈的疼痛亦可诱发心脑血管意外, 影响患者术后的转归^[2]。鼻内镜术后疼痛主要表现为手术部位及整个头面部持续胀痛, 患者非常痛苦, 需要进行镇痛治疗。有 65% 患者认为有必要采取镇痛措施^[3]。为

了解决鼻内镜术后 48 h 内鼻腔填塞的疼痛问题, 我科从 2011-02 ~ 2013-10 使用高乌甲素作为鼻内镜术后静滴镇痛, 收到了比较满意的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究选择 100 例慢性鼻窦炎、鼻息肉在全麻下双侧鼻腔行鼻内镜术后患者, 使用盲法分为实验组和对照组, 每组 50 例。实验组男 34 例, 女 16 例, 年龄 16 ~ 51 (29 ± 12.23) 岁; 对照组男 34 例, 女 16 例; 年龄 16 ~ 50 (27 ± 10.1) 岁。两组患者性别、年龄比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),

具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:①年龄在15~55岁之间;②患者术后神志清醒;③无严重基础病;④整个治疗过程中配合,知情同意,无医疗纠纷发生。(2)排除标准:①年龄<15岁或>55岁的患者;②合并有心脑血管疾病的患者。

1.3 方法 (1)实验组:手术后6h开始使用氢溴酸高乌甲素(药品生产厂家:开封康诺药业有限公司,批号:1304023;规格:8mg;包装:抗生素玻璃瓶,5支/盒)。将氢溴酸高乌甲素注射液8mg溶于葡萄糖氯化钠注射液500ml中静滴,38~40滴/min,时间约3h,24h再重复给药一次。(2)对照组:不使用镇痛药物。两组患者术前用药、麻醉方法及手术方法完全相同,术后每例患者均给予抗炎及止血治疗。

1.4 疗效评价标准 观察两组患者术后12h、24h、36h、48h疼痛的程度。采用国际常用的视觉模拟评分(VAS)法。基本的方法是使用一条长约10cm的游动标尺,一面标有10个刻度,两端分别“0”分端和“10”分端,“0”分表示无痛,“10”分代表难以忍受的最剧烈的疼痛,临床使用时将有刻度的一面背向患者,让患者在直尺上标出能代表自己疼痛程度的相应位置,医务人员根据患者标出的位置为其评出分数。疼痛明显减轻:计分减少 ≥ 6 ;疼痛减轻:计分减少 ≥ 3 ;疼痛不减轻:计分减少 ≤ 3 。行为测定方法根据术后患者精神状态、进食情况、谈话能力及睡眠情况等4项指标进行自我评估,分别于术后12h、24h、36h、48h进行评分。与术前行为比较,术后行为变化评分以良、一般、差表示。良:术后行为没有影响;一般:术后行为影响较轻;差:术后行为受严重影响,精神萎靡,不能进食,谈话,严重影响睡眠。

1.5 统计学方法 应用SPSS18.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用重复测量资料的方差分析,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组镇痛效果及术后行为变化评分比较 两组术后VAS评分均呈下降趋势,实验组术后VAS评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),实验组术后VAS评分下降幅度大于对照组,实验组镇痛效果优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后行为变化评分比较实验组效果亦优于对照组($P < 0.05$)。见表1,2。

表1 两组术后不同时点VAS评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	12 h	24 h	36 h	48 h
实验组	50	5.27 \pm 0.78	4.4 \pm 0.74	2.98 \pm 0.65	2.09 \pm 0.68
对照组	50	9.98 \pm 0.14	8.08 \pm 0.34	6.22 \pm 0.62	5.22 \pm 0.51

注:用Greenhouse-Geisser法校正, $F_{组间} = 1509.392, P_{组间} = 0.000, F_{时点} = 1823.288, P_{时点} = 0.000, F_{时点 \times 治疗组间} = 76.511, P_{时点 \times 治疗组间} = 0.000$

表2 两组术后不同时点行为变化评分比较(n)

组别	例数	24 h			48 h		
		良	一般	差	良	一般	差
实验组	50	40	10	0	50	0	0
对照组	50	2	10	38	5	10	35
Zc	-	-8.459			-8.727		
P	-	0.000			0.000		

2.2 不良反应 实验组除有1例出现嗜睡外,均无成瘾症状发生,两组患者均无其他严重并发症发生。

3 讨论

3.1 高乌甲素系从毛茛科植物高乌头根分离出的制剂,具有镇痛、解热、消肿和局部麻醉等作用^[4],主要通过阻滞电压依赖性钠离子通道,抑制突触前膜对去甲肾上腺素的再摄取,抑制传入纤维P物质的释放,从而发挥镇痛效应,一般适用于中度以上疼痛的镇痛,作用比吲哚美辛强,与哌替啶相当,比吗啡弱,但维持时间长^[5]。止痛起效时间为20~30min,止痛时间2~22h。由于高乌甲素的镇痛效果好,目前已被广泛应用于临床作为治疗各种原因引起的疼痛的镇痛药,并且疗效确切。

3.2 高乌甲素用于术后疼痛的治疗,可以减少心脑血管意外等并发症的发生。苑韬等^[6]研究结果表明高乌甲素具有强化和延长阿片类药物的抗伤害作用,可以作为术后镇痛的辅助用药,与芬太尼配伍不但能减少芬太尼用量,而且还具有良好的术后镇痛效果,并减少单用芬太尼出现的相关不良反应,从而达到平衡镇痛的目的。郑贵永等^[7]通过高乌甲素用于丙泊酚人工流产术镇痛效果的临床观察,表明高乌甲素辅助丙泊酚可加强镇痛作用,可减少麻醉诱导时的注射痛、术中肢动及术后腹痛、尿急的发生。聂海贵等^[8]对手术患者分组用高乌甲素贴片进行临床观察,高乌甲素组外贴后对血压、心率、血氧饱和度均无影响;哌替啶组血压、血氧饱和度和心率有非常显著性的差异。高乌甲素组术后需用镇痛的例数明显减少。临床观察证明高乌甲素具有镇痛

效果好、时效长、使用方便、无毒副作用、适用范围较广泛的特点。刘中砥等^[9]观察了高乌甲素复合液硬膜外自控镇痛的效果及副作用。结果:观察组镇痛效果确切,能够满足治疗需要,与对照组进行比较差异无显著性。认为高乌甲素复合液用于硬膜外自控镇痛效果确切,且不良反应少,比吗啡安全。李海中^[10]并行高乌甲素与丁丙诺菲用于鼻内镜术后自控镇痛效果比较,结果提示,鼻内镜手术后应用高乌甲素镇痛泵(PCIA)的镇痛效应与丁丙诺菲相仿,但副作用较后者少,因此更适用于鼻内镜手术后 PCIA 镇痛治疗。

3.3 鼻内镜手术后疼痛是由于鼻腔内填塞止血物压迫鼻腔黏膜组织,引起反应性水肿和局部缺血缺氧,从而导致手术部位及整个头面部持续性胀痛,患者主诉痛苦。鼻内镜术后需鼻腔填塞 24~48 h,是患者疼痛最严重的时段,所以在此时段应用氢溴酸高乌甲素注射液静滴进行术后镇痛,有研究表明,氢溴酸高乌甲素可能是通过抑制轴突损伤引起的异位放电和抑制 NF2κB 表达而产生镇痛作用^[11]。另外氢溴酸高乌甲素具有对多种炎症模型导致的毛细血管通透性增高及渗出、肿胀等有明显的抑制作用,同时可以抑制毛细血管通透性^[12],从而减轻鼻腔黏膜组织局部水肿和局部缺血缺氧,最终起到镇疼的作用。本研究与以上文献的不同之处是他们大多数是通过联合用药,且用药途径多种,而本研究是单一静滴。

3.4 本研究发现,使用氢溴酸高乌甲素注射液静滴可明显改善患者精神状态,进食、谈话能力及夜间睡

眠等也明显优于对照组,提高了患者术后的生活质量,消除患者对手术的恐惧感,单一静脉滴注,方法简单易行,价格便宜,患者乐于接受,镇痛效果确切,副作用小,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 李连茹. 内窥镜鼻窦术后行鼻腔冲洗对鼻腔黏膜愈合时间的影响[J]. 现代护理, 2003, 9(3): 174-175.
- 2 时红梅, 许炎姝. 耳鼻喉科病人术后疼痛的护理[J]. 实用临床医学, 2002, 3(1): 67-69.
- 3 陈受琳, 周志东, 廖平生, 等. 鼻内镜手术后氯诺昔康镇痛效果的观察[J]. 江西医学院学报, 2006, 46(2): 128-129.
- 4 Easter A. Management of patients with multiple rib fractures[J]. Am J Crit Care, 2001, 10(5): 320-327.
- 5 Guster UT, Friese J, Heubach JF, et al. Mode of antinociceptive and toxic action of alkaloids of Aconitum spec[J]. Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol, 1998, 357(1): 39-48.
- 6 苑 韬, 张 焕, 史明宝. 高乌甲素用于术后镇痛的临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(3): 140-141.
- 7 郑贵永, 周 艳. 高乌甲素用于丙泊酚人工流产术镇痛效果的临床观察[J]. 海南医学, 2007, 18(8): 87-88.
- 8 聂海贵, 魏 斌, 曾淑珍, 等. 高乌甲素贴片用于术后镇痛[J]. 临床麻醉学杂志, 1996, 12(1): 491.
- 9 刘中砥. 高乌甲素复合液硬膜外自控镇痛的临床评价[J]. 温州医学院学报, 2004, 34(1): 51-52.
- 10 李海中. 高乌甲素与丁丙诺菲用于鼻内镜术后自控镇痛效果比较[J]. 华北煤炭医学院学报, 2007, 9(1): 77-78.
- 11 唐庆年, 莫桂花. 高乌甲素的药理作用及临床应用进展[J]. 山东医药, 2007, 47(25): 116-117.
- 12 刘铭佩, 鞠 洋, 党月兰. 高乌甲素的抗炎作用[J]. 中药药理与临床, 2004, 20(4): 13-15.

[收稿日期 2014-09-15][本文编辑 韦 颖]

《国外英文生物医学期刊中文译名对照手册》

邮购启事

随着医学科学和信息技术的快速发展,医学学术论文写作和医学期刊编辑出版的标准化、规范化的要求越来越严格。目前我国生物学药学类期刊已达 1 400 多种,每年所刊发的学术论文数十万篇,但我们在长期的期刊编辑工作中发现,在众多的医学论文中发生引用、参考、著录、编译外文医学期刊名不全、不规范、不标准、错漏及缩写语不正确等问题较为普遍,严重影响了论文和期刊的学术质量。因此,为了更方便、有效、快捷地使广大的医药卫生科技人员和广大的读者、论文作者、期刊编者全面、正确地掌握和标准、规范使用和参考及著录国外英文期刊及缩写语,我们收集了国外 3 000 多种英文生物学、药学期刊,对其规范的英文全名、缩写语和中文名称进行了编译,并注明出版国(地),按英文字母顺序进行编排,便于读者、论文作者和期刊编者查阅和对照。本书能有效地帮助广大的医学科研、教学、临床业务人员,在校的博士生、硕士生、本科生,医学期刊编辑人员和图书情报信息人员解决在撰写、修改和编辑科研报告、学位论文,学术论文中查阅、参考外文医学期刊不方便,引用、著录不规范、不标准的问题,以提高广大医学业务技术人员学术论文写作的水平和期刊的编辑学术质量。

本书大 32 开本,彩色封面,精美印刷,已由接力出版社出版,定价每册 30 元,由《中国临床新医学》杂志编辑部发行。订阅者请通过邮局直接汇款(书价 30 元,挂号邮资费 5 元,共计 35 元)到编辑部订购(请在汇单上注明“购手册”)。款到即发货并开具正式发票。

汇款邮编、单位及地址:530021 广西南宁市桃源路 6 号《中国临床新医学》杂志编辑部

收款人:韦 颖