

0.05),说明治疗组对 FBG 的疗效明显优于对照组。治疗组尿糖定量治疗后较治疗前平均下降 37.3%。经秩和检验有显著性差异 ($P < 0.05$),对照组治疗后尿糖定量亦有下降,但无统计学意义。

讨 论

消渴病(糖尿病)以高血糖为主要标志,血糖系饮食所化精微,饮食的消化和吸收,其功能在脾,脾气旺则健运正常,若脾虚失运,清阳不升,则血中之糖不能输布于脏腑,蓄积过多的血糖从小便漏泄,以致尿甜(尿糖阳性)。肾为先天之本,主水藏精,肾阴为一身阴液之根本,故治其肾滋其阴,干渴自止。若肾中精气蒸腾气化失常,肾虚不固,则尿多,饮一溲

一,津液不布散周身,则随尿液而亡失。生理上脾肾虚弱则可致气虚、阴虚加重。

源于这个基础理论,在立法上宜益气养阴,调补脾肾以治其本,清热生津化痰以治其标。根据标本兼顾的治疗原则,研制成以生黄芪、大生地、葛根、黄连、丹参等组成糖君康口服液,并对 I 型糖尿病患者进行治疗,发现对血糖、尿糖及气阴两虚证候群有显著效果。

参 考 文 献

1. 钱荣立. 磺脲类口服降糖药的某些新进展. 北京医学 1990; 1(12): 45-46.

(收稿: 1996-07-04 修回: 1996-12-06)

穴位注射氟哌啶预防输卵管结扎术中牵拉反应 200 例

王海波 李 萍

我们在局部麻醉的基础上,结合内关穴注射氟哌啶,以预防输卵管结扎术中牵拉反应及术中术后患者的恶心、呕吐症状,取得了满意效果。现报告如下。

临床资料 1995 年 2 月~1995 年 12 月,对在我科门诊准备施行输卵管绝育术的健康妇女 400 例,按手术先后随机分为内关穴注射氟哌啶组(试验组)和内关穴注射生理盐水组(对照组)各 200 例。试验组年龄 23~42 岁,平均 29.2 岁;对照组年龄 23~44 岁,平均 30.2 岁。

治疗方法 腹部切口采用 0.5%利多卡因作局部浸润麻醉,药量均为 15ml,两组术式相同,手术由固定的 2 人完成。用心电监护仪测定心率,同时观察血压变化。穴位注射采用双盲法,由药房提供相同安瓿氟哌啶及生理盐水注射液,每安瓿含氟哌啶 2.5mg (2ml)及相同容量的生理盐水。取 2 支 1ml 注射器接 5 号针头,各抽取 1ml 药液,手术前 3min 由固定的 1 人在已消毒好的双侧内关穴垂直刺入皮下,捻转进针,当获得满意针感时,抽吸无回血后即注入氟哌啶 1ml (含氟哌啶 1.25mg)然后取下注射器留针至关腹。对照组用生理盐水注射双侧内关穴,方法及剂量同试验组。

结 果

1 麻醉效果评定标准 根据受术者出现的反应将其分为 3 种:(1)优:受术者安静,对牵拉刺激无反应;(2)良:受术者诉胃区疼痛,并有疼痛表现,有轻度恶心、未呕吐;(3)差:受术者胃区疼痛明显,烦

躁或恶心、呕吐、或心率减慢,血压下降,面色苍白。

2 麻醉效果 试验组优 82 例占 41%;良为 114 例占 57%;差为 4 例占 2%;对照组分别为 36 例占 18%,74 例占 37%,90 例占 45%。试验组优、良共为 196 例占 98%,对照组为 110 例占 55%,两组比较有显著性差异 ($\chi^2 = 6.38, P < 0.05$)。

3 术中及术后恶心、呕吐发生率 试验组术中发生恶心、呕吐 16 例占 8%,对照组为 30 例占 15%。试验组术后恶心、呕吐发生 4 例占 2%,对照组为 14 例占 7%,两组比较均有显著性差异 ($\chi^2 = 4.8, \chi^2 = 5.8, P$ 均 < 0.05)。

4 手术时间 从切皮至关腹,试验组所需时间为 (5.24 ± 1.16) min;对照组为 (12.12 ± 2.42) min,两组比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。

讨 论 氟哌啶是强效安定药,具有中枢多巴胺受体、5-羟色胺受体拮抗及中枢 α 受体激动作用。其抗呕吐作用可能是通过拮抗延髓催吐中枢的多巴胺受体及 5-羟色胺受体来实现。它通过对脊髓传入冲动的抑制而减少内脏不良反应向中枢的传导,从而预防输卵管结扎术中牵拉反应,本研究应用氟哌啶注射于内关穴,通过 200 例临床观察,总有效率 98%,且术中、术后恶心、呕吐的发生率明显减少,优于对照组。针刺内关穴是治疗胃痛、恶心、呕吐的有效穴位,与氟哌啶共同作用,缩短了手术时间,减轻了受术者痛苦,有利于计划生育的开展。

(收稿: 1996-04-04 修回: 1996-10-06)