腭咽成形术后中西医结合止痛效果观察

河南省新乡市第一人民医院(河南 453000)

孙志强 张琴 杨世贤 R76 B

治疗阻塞型睡眠呼吸暂停综合征(OSAS)多采用腭咽成形术(PPP)治疗,术后疼痛常使患者难以忍受,既往视其为术后正常过程而不予处理。为减轻患者痛苦,2000年8月—2002年9月,我们于PPP术后进行中西医结合止痛治疗,效果满意。现报道如下。

资料与方法

1 临床资料 80例OSAS患者,诊断符合《耳鼻喉科科学》(田勇泉主编,第5版,北京:人民卫生出版社,2001:155)关于OSAS的诊断要点。均采用PPP治疗。为观察术后止痛效果,将其分为两组。治疗组42例,男39例,女3例;年龄22~64岁,平均(42.30±6.23)岁;病程2~42年,平均(16.53±8.21)年;对照组38例,男35例,女3例;年龄23~61岁,平均(41.20±6.41)岁,病程1~40年,平均(18.82±6.23)年。两组性别、年龄(包括平均年龄)、病程(包括平均病程)经统计学处理,差异无显著性,具有可比性。

2 方法 两组患者术后常规每日应用青霉素800万U静脉滴注,补液量2000ml。并且手术后立即给予杜冷丁100mg、非那根50mg、灭吐灵10mg肌肉注射,体质差者给予总量的2/3。24h后仍有Ⅱ度疼痛(分度标准见后)的患者重复给药1次。在此基础上治疗组还采用术后两侧下颌下贴敷止痛膏药(每张重3g,处方:蟾蜍30g,急性子40g,蚤休40g,马钱子30g,乳香40g,没药40g,川乌30g,山慈菇30g,大戟30g,麻油1000ml,黄丹400g,按照膏药传统制作工艺由我院制剂室制成),两天更换1次,共贴3次。观察患者用药后情绪、睡眠情况,结合患者自我评价疼痛强度、耐受程度评定疼痛级别。

3 统计学处理 计数资料采用 χ^2 检验;计量资料采用t检验。

结果

1 疼痛分级标准 参照WHO标准进行疼痛定量[中国中西医结合杂志1995;15(9):564],分4级。0度:无疼痛;Ⅰ度:轻度疼痛,可耐受,情绪平稳,睡眠基本不受影响;Ⅱ度:中度疼痛,疼痛,可勉强坚持,情绪略显烦躁,睡眠受到一定程度影响;Ⅲ度:重度,剧烈,不能耐受,情绪烦躁,不能入睡。

2 止痛效果 见表1。术后3小时,两组疼痛分级差异无显著性,术后24h,差异有显著性($P<0.01$)。

表1 两组术后3、24h疼痛分级比较(例)

组别	例数	术后时间	0度	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度
治疗	42	3h	0	35	7	0
		24h	0	40*	2*	0
对照	38	3h	0	33	5	0
		24h	0	29	9	0

注:与对照组同期比较,* $P<0.01$

讨论 PPP术后由于内源性致痛物质的释放,缝线所致

机械性牵拉,频繁的不自主的吞咽动作的刺激,致使该术患者术后疼痛难以耐受。术后立即应用杜冷丁等止痛,多数患者仅感受到轻度疼痛。两组术后3小时进行疼痛分级统计,无明显差异。说明西药杜冷丁止痛效果确切。非那根与杜冷丁协同,能加强镇痛效果,且有较强的镇静催眠、稳定情绪作用。同时应用灭吐灵,可消除杜冷丁易恶心、呕吐的副反应。

中医学认为,手术损伤致营卫不和,邪热壅聚,气血凝结,经络瘀塞不通而致剧烈疼痛。膏药内所含蟾蜍、蚤休、大戟解毒散结止痛;乳香、没药活血止痛;山慈菇消肿化痰;川乌、马钱子通血脉散结止痛,诸药相合,共奏解毒散结,化痰退肿、活血止痛之功。下颌下区敷之,有助于术区邻近下颌下区组织的炎症消散,痛过敏消失,从另一角度减轻了患者术后疼痛。当杜冷丁等药效消失之后膏药药效已达高峰,产生持续镇痛效果,帮助患者度过术后最痛苦时刻。避免了重复使用杜冷丁及其产生的不良反应。

(收稿:2003-02-24 修回:2003-05-06)

酚妥拉明预防华蟾素所致局部

静脉反应的临床观察 R54 B

泸州医学院附属医院肿瘤科(四川 646000)

谭道玉 王绍琼 李昌平 黄家群 肖定贤

为预防肿瘤患者使用华蟾素治疗后局部静脉炎的发生,我科自2000年8月始,对82例肿瘤患者采用华蟾素注射液联合酚妥拉明静脉滴注,观察酚妥拉明对华蟾素所致局部静脉反应的防治效果。

资料和方法

1 临床资料 将我科自2000年8月起接受华蟾素治疗的165例住院肿瘤患者(除外低血压、血管病患者),随机分为两组,预防组82例,其中男52例,女30例;平均年龄(55.2±21.3)岁;病程小于1年者51例,1~2年者18例,2年以上者13例;使用华蟾素的疗程:1个疗程者55例,2个以上疗程者27例,平均每例1.4个疗程。对照组83例,男51例,女32例;平均年龄(54.8±22.0)岁;病程小于1年者52例,1~2年者17例,2年以上者14例;使用华蟾素的疗程:1个疗程者58例,2个以上疗程者25例,平均每例1.3个疗程。两组病例的年龄、性别、病程及使用华蟾素的疗程比较,差异无显著性。

2 治疗方法 两组病例均选择手背中上段及前臂浅静脉,要求血管无炎症、弹性好、暴露明显、易固定,远离关节和肌腱。使用同种消毒法及同型输液器,按基础护理学密闭式输液法操作。预防组采用酚妥拉明5mg和华蟾素20ml,同时加入5%葡萄糖注射液500ml静脉滴注,每日1次,4周为1个疗程。对照组仅用华蟾素20ml加入5%葡萄糖注射液500ml静脉滴注,每日1次,治疗4周。观察静脉炎发生情况;静脉炎发生时间、疼痛程度和疼痛持续时间。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验和t检验。

结果

1 静脉炎判定标准 采用美国静脉输液护理学会标准。