

异丙酚伍用小剂量芬太尼在内镜检查中的应用

胡颖璐

(浙江省桐庐县第一人民医院 桐庐 311500)

关键词: 异丙酚; 芬太尼; 内镜检查

中图分类号: R 614.24

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0039-01

内镜检查治疗是消化内科最重要的诊疗手段之一。由于是侵入性检查,多数受检者出现某些不适,例如恶心、呕吐、呛咳等,甚至出现躁动,导致大部分病人恐惧检查。为消除受检者的痛苦感受,我们尝试静注异丙酚、芬太尼应用于无痛内镜检查,收到了良好效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 ASAⅠ~Ⅱ级内镜检查病人 44 例,年龄 21~64 岁,体重 41~69kg。双盲、随机分为试验组和对照组,每组 22 例。

1.2 麻醉方法 全部病例都做好必要的检查前准备,不用术前药,病人入室后,测 HR、MAP、SPO₂ 为基础值。试验组 (n=22) 异丙酚 2mg/kg、芬太尼 0.5μg/kg,术中视病人反应情况酌情追加异丙酚 0.5~1mg/kg; 对照组 (n=22) 单纯异丙酚 2mg/kg,术中视病人反应情况酌情追加 0.5~1mg/kg,麻醉满意后开始检查。

1.3 监测 2 组病人术中监测 MAP、HR、麻醉诱导时间、苏醒时间、异丙酚用量、呼吸抑制等情况。

1.4 统计学方法 数据用 ($\bar{X} \pm S$) 表示,组间比较用 *t* 检验。

2 结果

2.1 一般情况 2 组病人一般情况无统计学差异。由于异丙酚对循环功能的抑制作用,HR 和 MAP 在麻醉后下降,但 2 组之间无差异,见表 1、表 2。

行治疗,疗效仍未得到根本性的提高。随着分子靶向治疗研究的不断深入,一些分子靶向治疗药物逐渐进入临床,部分药物已用于治疗肺癌,但疗效仍不尽如人意。有报道分析目前肺癌经非手术治疗后,1 年生存率一般在 40%以下,中位生存期在 9 个月以下^[1],因此,中医药在肺癌的治疗中应有充分的发挥余地。

大量临床研究发现,中医药治疗肺癌能改善临床症状,提高病人的生活质量,使病人能长期带瘤生存^[2]。虽然中医药治疗的肿瘤缓解率低于化疗,但中医药治疗能够使病人明显获益,这也许提示我们在今后的研究中,中医药的疗效评价不能套用西医化疗的客观缓解率的评价标准,因为这样不能真实反映经中医药治疗后病人的获益情况,应该制定一套科学的中医疗效评价体系,以便对中医药在肺癌治疗中的疗效作出客观评价。

本文观察发现,中医虽然未能明显使肺肿瘤缩小,但能使大部分病人的肿瘤病灶保持稳定,并明显提高生活质量,使大多数病人带瘤生存。由于本组病例病期较晚,入组治疗前大多数经历了半年以上的放化疗,而生存期又是从开始接受中医药治疗后才开始计算,所以生存率较有些文献报道较

表 1 2 组病人检查中 HR 的变化 ($\bar{X} \pm S$) 次/min

	基础	1min	3min	5min	7min	9min	11min
对照组	91.7±18.1	88.8±14.7	82.1±10.9	80.9±11.1	80.6±13.1	79.6±13.7	80.4±16.4
试验组	90.6±17.1	89.6±16.3	81.9±14.1	77.4±13.3	75.9±12.9	76.8±13.2	76.9±11.0

表 2 2 组病人检查中 MAP 变化 ($\bar{X} \pm S$) kPa

	基础	1min	3min	5min	7min	9min	11min
对照组	11.8±1.4	10.4±1.3	9.5±2.1	10.2±1.9	10.9±1.8	11.1±1.4	10.9±1.3
试验组	11.1±1.2	10.5±1.2	9.2±1.4	10.6±1.8	10.7±1.1	10.9±1.6	10.7±1.4

2.2 麻醉时间 麻醉诱导时间试验组较对照组明显缩短,苏醒时间试验组较对照组缩短且差异明显,异丙酚的用量也明显减少,说明异丙酚与芬太尼联合应用,既减少异丙酚的用量,又使苏醒加快,见表 3。

表 3 2 组病人诱导及苏醒时间和用药量比较 ($\bar{X} \pm S$)

	诱导时间/min	苏醒时间/min	用药量/mg·kg ⁻¹
对照组	1.86±0.71	8.27±2.55	3.13±0.73
试验组	1.20±0.42**	6.80±1.54*	2.19±0.46**

注:与对照组比较,**P*<0.05,***P*<0.01。

3 讨论

内镜检查是一种侵入性检查,多数病人在检查过程中,由于镜体局部刺激引起反射(胃镜)或肠痉挛(肠镜),给病人带来不适,甚至难以忍受,给病人造成极大的痛苦、恐惧和心理创伤,影响检查及治疗结果。有相当部分病人无法耐受而导致检查及治疗中断,极少数病人可能诱发心梗、肠穿孔等严重并发症。在麻醉下施行内镜诊疗术无论是对病人还是医生都是必要的。

异丙酚为快速短效镇静安眠药,对呼吸(下转第 46 页)低。如果在确诊时就同时采用中医药治疗,病人完全有可能获得更多益处。

中医认为,肺癌的发生都是正虚邪实所致,晚期病例正虚尤为突出,而气阴两虚则是晚期肺癌最常见的临床类型。因此治疗上应以扶正为主,兼以祛邪,攻邪之时必须考虑正气,不可攻伐太过,以免耗伤正气。根据有关研究及临床用药经验,按照肺癌不同的病理类型选择不同的攻邪药物,即将中医辨证与西医辨病相结合,在辨证论治的基础上,根据西医的辨病,加用相应的中医攻邪药物,有可能更好地提高疗效,值得进一步深入研究。

参考文献

[1]陈锐深.现代中医肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2003. 368~369,879
[2]潘宏铭.肿瘤内科诊治策略[M].上海:上海科学技术出版社,2002.426
[3]礼文.肺癌治疗的循证医学新动向(META 分析)[N].中国医学论坛报,2004,2-12-16
[4]杨国旺,王笑民,韩冬,等.中医综合疗法治疗晚期非小细胞肺癌临床研究[J].中国中医药信息杂志,2005,12(9):11~13

(收稿日期:2006-12-20)

中西医结合治疗类风湿性关节炎 28 例临床观察

马学玉 邢锐

(山东省青岛市中心医院 青岛 266042)

关键词:类风湿性关节炎;中西医结合疗法;硫氮磺胺吡啶;甲氨蝶呤;中药煎剂

中图分类号:R 593.22

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0046-01

类风湿性关节炎是临床常见病,病程长,治疗难度大,尤其是一些进展性类风湿性关节炎,单纯应用中药难以控制病情进展,单纯应用西药又有许多病人难以耐受,因此应用中西医结合治疗,不仅可以有效缓解病情,还可以最大限度地避免西药带来的副作用。现将近几年来应用这一方法治疗的结果汇报如下:

1 临床资料

28 例病人均符合 1987 年美国风湿病学会 (ARA) 的诊断标准,其中男性 12 例,女性 16 例;年龄最大者 76 岁,最小者 32 岁,平均 42 岁;病程最长者 15 年,最短者 3 月,平均病程 2.46 年。

2 治疗及观察方法

2.1 中药治疗 中药以补肝肾、益气血为主,佐以活血止痛。处方:黄芪、当归、川牛膝、熟地、羌独活、寄生、白芍、秦艽、防风、知母、桑枝等。疼痛明显者加全虫、蜈蚣、穿山甲,关节热痛明显者加忍冬藤、双花、黄柏等。坚持服用 6 个月。

2.2 西药治疗 西药以硫氮磺胺吡啶 (SASP)、甲氨蝶呤 (MTX) 为主,SASP 从 0.5g/d 开始逐渐加大剂量,每隔 3~5d 加 1.0g,如无反应直至加到 3~4g/d,MTX 7.5~15mg/ 周,疗程 1 年。

2.3 观察指标 每月查血常规、肝功能 1 次,如有血常规、肝功能异常即停用 SASP、MTX。同时观察晨僵时间、双手握力、关节疼痛指数、压痛指数、肿胀指数以及 CRP、ESR 等。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:关节疼痛肿胀消失,活动功能正常,实验室检查正常。显效:关节疼痛肿胀基本消失,活动功能基本正常,实验室检查正常。无效:关节疼痛肿胀未消失,实验室检查无改变或改变不大。

(上接第 39 页)和循环的影响与应用剂量相关^[1]。静脉给药后病人快速入睡,停药后在体内代谢和排泄快且没有蓄积作用,病人苏醒快,但镇痛作用较差。芬太尼是短效阿片类的镇痛药,镇痛强度大,成瘾性小。异丙酚与芬太尼联合应用,两药优势互补,起到正协同作用,且不增加外周血管的抑制^[2]。2 组病人在用药后,感觉舒适,血流动力学几乎没有太大的变化。医生在操作时由于病人处于相对安静舒适的状态下,没有明显的对抗,因此大大缩短了操作时间(胃镜 5~12min,肠镜 5~15min)。同时肠道松弛便于观察和寻找病变,明显降低了漏诊、误诊的发生率,减少了胃肠穿孔、出血等并发症,也不会因过度疼痛刺激诱发心脑血管意外。检查完毕后,病人很快苏醒且没有任何不适主诉,满意率达 100%。但是,在使用该方法时我们也发现病人尤其是老年人有一过性的呼吸抑制,但经过吸氧后,均恢复至正常水平,这可能与异丙酚与

3.2 治疗结果 治愈 3 例,显效 23 例,无效 2 例,总有效率为 92.8%。

4 典型病例

患者岳某,女,42 岁,因全身多关节肿痛 5 年余而来诊。患者 5 年前出现关节疼痛并逐渐加重,曾到多家医院诊治,曾服用多种西药治疗,皆因不能耐受药物副作用而未进行正规治疗。病情逐渐加重,来诊时已经出现双手尺侧偏斜,双膝、双腕关节明显肿胀、晨僵、活动受限。查肝功、血常规均正常,血沉:78 mm/h。即给予 MTX 10mg/ 周;SASP 1.0g, bid;同时配合中药治疗,未出现明显的药物副作用。6 个月后关节肿胀明显减轻,血沉降为 32mm/h,维持治疗 1 年后,关节已无肿胀,血沉为 14mm/h,关节功能基本恢复。

5 讨论

类风湿性关节炎是一组病情谱很宽的疾病,有的较轻甚至不用治疗,有的较重如不及时治疗可能在 3~5 年致残。对于较重的病人,笔者体会单纯应用中药治疗是难以控制的,甚至会延误病情,如果关节已经破坏再进行治疗则为时已晚。因此在早期进行正规中西医结合治疗是必要的。

从中医角度上来讲,类风湿性关节炎的病人多病史长,外邪侵袭日久,正气耗伤,气血虚弱,肝肾亏虚,病人往往有贫血、抵抗力差的表现。在这种情况下许多病人难以耐受西药的副作用,而对类风湿性关节炎患者通过补益肝肾、益气养血可以极大地改善患者的体质状况,病人体质状况的改善可以耐受长疗程的西药治疗,从而发挥西药的作用,同时应用这些中药也可以有效调节免疫功能,抑制病情的进展。本组许多病人以前应用西药不能耐受,经服用中药后变得能够耐受并坚持下来,取得了较好的疗效也证明了这一点。

(收稿日期: 2006-09-25)

芬太尼对呼吸有一定程度的抑制有关。有些体质差的病人还会出现心动过缓、血压下降,静脉给阿托品 0.5mg、麻黄素 10~30mg 对症处理即可纠正。因此,在做无痛内镜检查时一定要常规给病人低流量吸氧,备好急救药物和气管插管物件等,这样,其安全性将大大提高。

综上所述,在内镜检查中应用异丙酚与芬太尼,具有良好的镇静、镇痛作用,能有效减少和消除病人对内镜检查的恐惧和焦虑,提高了检查过程的舒适度,方便检查医生的操作和诊断,值得推广。

参考文献

[1]Morton N,Johnson G,White M,et al. Propofol in paediatric [J]. Anaesthesia, 1992,2: 89~97
[2]Taylor IN,Kenny GNC,Glen JB. Pharmacodynamic stability of a mixture of propofol and alfentanil[J].Br J Anaesth,1996,69: 168~171

(收稿日期: 2006-08-04)