

自拟皮炎止痒汤治疗顽固性激素依赖性皮炎疗效观察

寿仁国¹ 寿晔²

(1 浙江省诸暨市中医院 诸暨 311800; 2 浙江省立同德医院 杭州 310012)

关键词: 激素依赖性皮炎; 中医药疗法; 皮炎止痒汤

中图分类号: R 758.25

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0053-01

在临床门诊中,常常遇到一些患者因面部过度外用含糖皮质激素类制剂,导致激素依赖性、顽固性皮炎的发生,治疗颇感棘手。笔者采用自拟皮炎止痒汤治疗该病,取得较为满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 病例 236 例,均为我院 2000 年 5 月~2006 年 5 月皮肤科门诊病人。其中男性 22 例,女性 214 例;年龄 20~60 岁,平均年龄 33 岁;病程 5 个月~1 年 30 例,2~3 年 164 例,4~5 年 34 例,5 年以上 8 例。就诊时用药情况:停药 118 例,间断用药 86 例,连续用药 32 例。临床主要症状与体征有瘙痒、丘疹、红斑、肿胀、干燥、脱屑、皮肤紧绷感或萎缩、毛细血管扩张、皮肤应急能力下降、敏感等。

1.2 治疗方法与药物 将病人随机分为治疗组 136 例,对照组 100 例。治疗组口服自拟皮炎止痒汤,组成:荆芥 10g、防风 10g、生地 20g、丹皮 10g、赤芍 10g、桃仁 10g、红花 6g、黄芩 10g、当归 10g、白鲜皮 10g、地肤子 10g、甘草 3g,水煎服,每日 1 剂,上午各一剂。对照组口服盐酸西替利嗪分散片(国药准字 H20040308),每片 10mg,每日 1 片,及甲氧咪呱片 0.2g,早晚各 1 次;维生素 C 片 0.2g,每日 3 次。两组均外用 0.9%氯化钠溶液湿敷,2~3 次/d,每次 10~15min。两组均内服 3 周后观察疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效判断标准 痊愈为面部皮损完全消退,无自觉症状;显效为皮损消退 70%以上,自觉症状明显改善;有效为皮损消退 30%~70%,自觉症状改善不明显;无效为皮损消退小于 30%,自觉症状无改善。有效率为痊愈加显效计。

2.2 结果 见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	136	74(54.4)	30(22.0)	20(14.7)	12(8.8)	76.5
对照组	100	16(16.0)	18(18.0)	12(12.0)	54(54.0)	34.0

注:两组有效率比较, $\chi^2 = 21.40, P < 0.05$ 。

2.3 副作用 治疗组在用药过程中有 5 例胃部不适,7 例轻度腹泻,未经特殊处理停药后自行消失。对照组有恶心、头晕 6 例,嗜睡 5 例。两组治疗前后,血常规、尿常规、肝功能检查均未见异常。

3 讨论

激素依赖性顽固性皮炎,多由长期外用含糖皮质激素的外用制剂,如肤轻松、皮炎平、恩肤康等,以致表现为面部泛发丘疹、红斑、干燥、脱屑、有紧绷感、皮肤潮红、毛细血管扩张,均有不同程度的瘙痒感及原发皮肤病加重等。患者以中青年为主,男女比例为 1:10,是否与化妆品应用有关有待进一步研究。中医理论认为,糖皮质激素类药物为助阳生热之品,久用伤阴耗血,损伤脉络,影响经血输布运行和毒素的排泄而致依赖性皮炎。此病多有面部丘疹、红斑,辨证为肺胃蕴热;由于久病伤血耗阴,肌肤失养,阴亏生风而瘙痒。故方用荆芥、防风祛风清热止痒,二药合用,善祛上焦风邪;生地、丹皮、赤芍清热解毒,凉血消癥;桃仁、红花活血通络,散肿消瘀(中医理论认为,毛细血管扩张为血瘀脉络所致);黄芩清泻上焦无名之火,燥湿解毒;当归补血和血,伍赤芍凉血活血和血;桃仁、红花伍当归、赤芍,能增强活血通络、凉血和血作用,对面部激素依赖性所致的毛细血管扩张的消除有特效,并能缓解面部激素依赖引起的紧绷感;白鲜皮、地肤子利湿消肿,并协同荆芥、防风祛风止痒;甘草含甘草甜素,具有激素样作用,但无激素之副作用。诸药合用,共奏祛风止痒、凉血消癥、通络消肿之功效。

近年来,使用面部皮质激素的患者有所增加,顽固性激素依赖性皮炎发病率高,依赖性强,治疗顽固。笔者应用自拟皮炎止痒汤治疗面部激素依赖性顽固性皮炎,疗效满意,有较好的临床价值,供同道参考。

(收稿日期: 2007-08-10)

鞘内芬太尼对布比卡因腰麻效果的影响

章玲宾

(浙江省丽水市人民医院 丽水 323000)

关键词: 腰麻效果; 布比卡因; 芬太尼

中图分类号: R 614

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0053-02

由于腰麻操作简便,起效快,肌松效果好,是剖宫产手术的常用麻醉方法之一。但它有术后头痛、平面不易控制、易出现低血压等缺点。常用的局麻药是盐酸布比卡因,为减少其不良反应并增强其效果,可在布比卡因中加入少量的阿片类药物,如吗啡、芬太尼等^[1]。本文旨在观察少量芬太尼加入不同剂量布比卡因中的效果变化,以探求芬太尼与布比卡因的最

佳配伍剂量。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 ASAII-II 级的剖宫产病人 120 例,所有患者均无腰麻禁忌证,同时将多胎妊娠、妊娠高血压、前置胎盘、胎儿宫内窘迫病人排除在外。年龄 23~31 岁,平均(27±4)岁;体重 53~77kg,平均(65±12)kg;身高 152~171cm,平均

异丙酚静脉麻醉在胃肠镜检查中的应用(附 600 例临床报告)

刘龙发¹ 刘国剑²

(1 江苏省南京市浦口医院 南京 210031; 2 江西省鹰潭市人民医院 鹰潭 331001)

关键词: 胃肠镜检查; 异丙酚; 麻醉

中图分类号: R 443.8

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0054-02

胃肠镜检查在胃肠疾病的诊治中具有不可替代的作用,在二级医院普及的基础上,正向一级医院和诊所普及。但在接受胃肠镜检查者中普遍存在不同程度的恐惧心态。随着我国经济的发展、镜子的改进与患者的要求日益提高,无痛胃肠镜检查术悄然兴起。起步虽较国外晚,但发展却不慢。我院自 2005 年 3 月~2006 年 12 月,应用异丙酚静脉麻醉,开展无痛胃肠镜检查 600 例。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 全部病例均系我院的住院或门诊病人,男 271 例,女 329 例,年龄最大 75 岁,最小 3 岁,接受胃镜检查 168 例,接受肠镜检查 432 例。全部病人既有接受检查的指征,又常规做好了检查前的所有准备工作,其中 ASA I~II 级 571 人,ASA III~IV 级 29 人。我院使用的异丙酚为瑞典 AstraZeneca 公司的产品。

3 讨论

国内剖宫产手术,主要采用椎管内麻醉:腰麻或硬膜外麻醉。其并发症与局麻药的用量有关。为减少其并发症,降低局麻药的用量,临床上常与芬太尼合用^[1]。芬太尼是脂溶性麻醉镇痛药,起效快,维持时间短,呼吸抑制少,常与布比卡因合用于腰麻,可减少后者的用量并增强其麻醉效果。

从表 1 看出,疼痛消失平面达到 T₈ 的时间,随着布比卡因的用量增大而增快,而且加用芬太尼组比不加用组有更快趋势。但同等布比卡因用量组间比较,用芬太尼与不用芬太尼组间比较仍无统计学差异。收缩压的下降程度各组间比较与疼痛消失平面达到 T₈ 的时间情况类似。术后出现疼痛的时间随布比卡因用量的增加延长,而且用芬太尼比不用芬太尼镇痛时间更长(P<0.01)。说明加用芬太尼后具有良好的镇痛作用,而且起效更快,效果更好,可减少局麻药布比卡因的用量。

从表 2 可以看出,布比卡因用量为 9mg 时,加用芬太尼与不加用芬太尼术中均未出现内脏牵拉痛,这可能与平面足够高有关。而 B6、B7.5 组均出现内脏牵拉痛病人,但 FB6 与 FB7.5 组均未出现内脏牵拉痛,说明加用芬太尼可以抑制内脏牵拉痛。各组间心动过缓发生率无显著性差异,说明加用芬太尼对心率无明显影响。恶心呕吐发生率用芬太尼组比不用芬太尼组明显减少,说明加用芬太尼有一定的镇吐作用,其机理尚不清楚。

因此我们认为,腰麻时局麻药布比卡因中加用芬太尼,可以使起效更快、作用时间延长,具有明显的术后镇痛作用;对心率无明显影响,且具有一定的镇吐作用。配伍中以布比卡因 6mg,加用芬太尼 10μg 较好。由于本组例数较少,尚需更大量的病例来验证。

参考文献

[1] Benhamou D, Thorn D, Bricheht JF, et al. Intrathecal clonidine and fentanyl with hyperbaric bupivacaine improves analgesia during cesarean section [J]. Anesthesia & Analgesia, 1998, 87: 609-613
[2] Kanj FC, Tsai YC, Chanj TJ, et al. subarachnoid Fentanyl with low dose Bupivacaine, Tor cesarean section [J]. Acta Anaesthesiol Sin, 1998, 36: 207-214

(收稿日期: 2007-10-17)

(161± 9)cm。

1.2 临床分组 所有病人根据是否加用芬太尼和布比卡因的剂量,分为六组,各组间年龄、体重、身高无统计学差异(P>0.05),每组 20 例。B6、B7.5、B9 组分别用 0.5%布比卡因 6、7.5、9mg; FB6、FB7.5、FB9 组分别用布比卡因 6、7.5、9mg 的同时加用芬太尼 10μg。

1.3 麻醉方法 所有病人在麻醉前吸氧 4L/min,并开放上肢静脉,快速输入林格液 500mL 后,再进行麻醉操作。病人左侧卧位,选择 L₂₋₃ 间隙穿刺,成功后根据分组注入相应的布比卡因或 / 和芬太尼。创口固定后立即改仰卧并左倾 15 度。如收缩压低于 90mmHg,用多巴胺静脉升压,每次 2mg;如心率 <55 次 /min,用阿托品 0.2~0.3mg 静注提升;如出现恶心呕吐,用恩丹西酮 4mg 静注治疗;如术中疼痛,每次静脉注射芬太尼 0.03~0.05mg。

1.4 监测与观察 监测收缩压、舒张压、心率、呼吸次数、血氧饱和度,记录初始值,并在麻醉后每 5 分钟记录 1 次,计算收缩压下降幅度。心率 <60 次 /min 定义为心动过缓。用针刺法测量左锁骨中线的痛觉消失上平面,记录平面到达 T₈ 的时间。观察恶心呕吐、术中牵拉痛及术后出现疼痛的时间。

1.5 统计学方法 计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较用方差分析,如有统计学差异,再行两两比较。计数资料组间比较用卡方检验。P<0.05 为统计学有显著性差异。

2 结果

2.1 麻醉效果比较 见表 1。

表 1 麻醉效果比较 ($\bar{X} \pm S$)

	平面达 T ₈ 时间 (min)	收缩压下降程度 (%)	术后疼痛出现时间 (min)
B6	7.12± 0.56	10.11± 5.06	80.21± 6.71
B7.5	7.00± 0.71	13.32± 6.12	84.15± 7.02
B9	6.41± 0.63	16.77± 7.80	99.70± 8.12
FB6	6.62± 0.53	11.21± 6.02	114.32± 10.76*
FB7.5	6.32± 0.66	15.97± 8.16	121.56± 11.81*
FB9	5.98± 0.71	17.13± 9.62	139.44± 12.78*

注:与单纯布比卡因组比较,*P<0.01。

2.2 不良反应比较 见表 2。

表 2 不良反应情况 例

n	牵拉痛	心动过缓	恶心呕吐
B6 20	3	1	9
B7.5 20	1	2	15
B9 20	0	2	9
FB6 20	0 [△]	1	3 [△]
FB7.5 20	0*	2	6 [△]
FB9 20	0	1	2 [△]