

关节腔注射小剂量镇痛药用于膝关节镜术后镇痛的临床观察

曹春平 邱莹 胡海涛
(江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

关键词:膝关节镜术后;镇痛;小剂量镇痛药
中图分类号:R 619.9 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2009)02-0058-02

随着微创技术的发展,膝关节镜技术在临床上已得到广泛应用,膝关节镜术后患者的镇痛也引起人们的关注。我们对本院行关节镜手术的患者关节腔内注入不同药物的镇痛效果进行了观察,探讨其应用于镇痛的可行性,为临床多种药合理应用提供依据。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 ASA I-II 级在连硬外麻醉下行膝关节镜手术的患者 60 例,包括膝关节半月板损伤 18 例,膝关节游离体 12 例,膝关节滑膜炎 17 例,胫骨平台骨折和交叉韧带损伤 13 例;其中男 30 例,女 30 例;年龄 22~65 岁;体重 45~75kg。患者术前无服用镇静药物史,无明显心肺、肝肾及脑疾患。随机分为生理盐水对照组、吗啡 1mg 组、芬太尼 10 μg 组、氯诺昔康 6mg 组共四组。四组患者的年龄、性别、体重、诊断及手术时间无显著差异(P>0.05),见表 1。

表 1 四组患者一般资料 ($\bar{X} \pm S$) 例				
	对照组	吗啡组	芬太尼组	氯诺昔康组
性别(男/女)	6/9	7/8	8/7	9/6
年龄(岁)	39± 6	40± 8	37± 4	36± 5
体重(kg)	65± 6	63± 3	64± 2	59± 5
手术时间(min)	56± 8	54± 7	58± 3	57± 4

性改变^[1]。PHN 好发于中老年人,是困扰中老年人群的疼痛顽症之一。患 PHN 的病人由于长期受剧烈疼痛的折磨,情绪抑郁,心理负担沉重,有些人对生活失去信心,严重者甚至出现自杀倾向,所以应予以特别重视。

中医学认为本病是由于外感毒邪,加上情志内伤,肝郁化火或脾湿蕴结,致使毒邪化火与肝火、湿热相互搏结,滞于脏腑,阻于经络,以致气滞血瘀,经络阻塞不通而发生疼痛。我科自拟方药选用:徐长卿、当归、桃仁、红花、柴胡、郁金、香附、川楝子、赤白芍、甘草。方中徐长卿为主药,镇痛,止咳,利水消肿,活血解毒^[2];能散化血,活血通络,对牙痛、心腹痛、痛经、跌打损伤均有较好的止痛效果。沈志^[3]应用徐长卿为主药,参合复元活血汤加减,治疗带状疱疹后遗神经痛取得满意疗效。当归、桃仁、红花、赤芍行血化瘀,定诸经之痛。柴胡、郁金、香附、川楝子舒肝升阳,理气解郁。芍药、甘草酸甘化阴,

1.2 方法 术前 30min 肌注安定 10mg、阿托品 0.5mg, 均经 L₂₋₃ 椎间隙穿刺置管行连续硬膜外麻醉,首次用药 2%利多卡因 5mL,维持用 0.75%罗哌卡因 5~10mL,效果满意后开始手术,术毕关节腔冲洗后,各组经膝关节镜在关节腔内分别注射生理盐水 5mL、吗啡 1mg、芬太尼 10μg、氯诺昔康 6mg(全部用生理盐水稀释至 5mL), 术后均不应用其它镇痛、镇静药物。

1.3 观察指标 术后第 2、4、8、12、24 小时患者双足站立,患侧膝关节屈曲 90° 进行 VAS 评分(0 表示无疼痛,10 表示无法忍受的疼痛),记录患者有无呼吸抑制、恶心呕吐、尿潴留和皮肤瘙痒等不良反应。

1.4 统计学处理 所有计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示。组间比较采用单因素方差分析,P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 镇痛效果比较 四组 VAS 评分结果见表 2。用药后 4、8、12h 吗啡组、芬太尼组、氯诺昔康组三个试验组评分都显著低于对照组 (P<0.01 或 P<0.05), 而 2h 和 24h 评分与对照组相比差异没有统

计学意义。阴液恢复,筋脉得养,气血调和,络脉通畅。甲钴胺是一种内源性的辅酶 B₁₂, 是一种神经营养药物,通过甲基化的功能基参与体内甲基转移作用,对神经组织内的核酸、蛋白质及脂肪的新陈代谢有促进作用^[4]。我科采用中药联合甲钴胺片治疗 PHN,结果表明较传统的维生素 B₁ 和维生素 B₁₂ 肌肉注射治疗疼痛消退快,有效率高,连续使用 4 周,未见明显的不良反应,取得令人满意的疗效。

中药方联合甲钴胺片治疗 PHN 可操作性强,简便易行,能快速有效地减轻或消除疼痛,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]吴志华.皮肤科治疗学[M].北京:科学出版社,2006.148-150
[2]江苏新医学院.中药大辞典[M].上海:上海科学出版社,1995.1 894
[3]沈志.徐长卿治疗带状疱疹后遗神经痛[J].中医杂志,2001,42 (8): 457
[4]王姬娟,逢书明,辛仁东,等.甲钴胺的药理及临床应用评价[J].山东医药工业杂志,2002,21 (2): 21

(收稿日期: 2008-12-23)

外切内扎皮桥整形治疗环形混合痔 76 例

吴良生¹ 肖慧荣²

(1 江西省峡江县中医院 峡江 331400;2 江西省中医院 南昌 330006)

关键词: 环形混合痔; 外切内扎; 皮桥整形

中图分类号: R 657.18

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0059-02

痔疮是常见多发病, 环形混合痔则是痔疮中最严重的一种, 其手术治疗难度较大, 若处理不当, 术后易致较多并发症。笔者采用外切内扎皮桥整形治疗环形混合痔 76 例, 疗效满意。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 76 例患者中, 男性 46 例, 女性 30 例; 年龄 23~68 岁, 平均 45 岁; 病程 6 个月~23 年, 平均 4.5 年, 均为环形混合痔。便时或便后痔核脱出 76 例, 有出血者 56 例, 伴排便困难 34 例。

1.2 手术方法 腰俞麻, 侧卧位, 肛周及肛管常规消毒, 铺无菌孔巾, 扩肛, 辨清痔核数目、大小、位置。首先处理母痔区混合痔, 组织钳提起外痔核顶部, 于基底部“V”形剪开皮肤, 钝性或锐性切离外痔、皮下静脉丛至齿线下约 0.5cm 处, 切口内收, 使切口成梭形, 继续切离外痔及内痔痔核至齿线上的 0.3cm, 用中弯止血钳于内痔基底部纵形钳夹, 10 号
+++++
计学意义 ($P>0.05$), 试验组间各时点相比差异也无统计学意义, 见表 2。

表 2 各组 VAS 评分结果 ($\bar{X} \pm S$) 分				
	对照组	吗啡组	芬太尼组	氯诺昔康组
2h	0.71± 1.00	0.67± 1.03	0.65± 1.02	0.64± 1.05
4h	4.23± 1.85	1.27± 1.14 [△]	1.74± 1.05 [△]	1.72± 1.08 [△]
8h	5.87± 1.19	2.78± 1.40 [△]	2.04± 1.30 [△]	1.86± 1.23 [#]
12h	4.73± 1.25	1.67± 1.04 [#]	1.62± 1.03 [#]	1.29± 1.26 [#]
24h	2.42± 1.01	1.03± 1.06	0.98± 1.03	0.83± 1.04

注: 与对照组相比, [△] $P<0.05$, [#] $P<0.01$ 。

2.2 不良反应 对照组、吗啡组各有 1 例患者发生短暂的尿潴留, 芬太尼组、氯诺昔康组均未出现明显的不良反应。

3 讨论

关节镜下行膝关节手术术后镇痛现在开展越来越普遍, 充分镇痛能使患者早期活动、早期康复, 减少住院日数, 使患者对膝关节镜检查及治疗的接受度越来越高, 从而在一定程度上促进膝关节手术技术的发展。

既往有研究表明, 实验动物慢性关节炎症的关节囊内阿片受体的密度显著增高^[1], 临床上亦有类似发现, 这就为关节镜术后关节腔内使用小剂量阿片药物镇痛提供理论依据。1991 年, stein^[2]首先报道在膝关节镜术后关节内注入吗啡有止痛作用, 本试

线贯穿结扎内痔基底, 剪除外痔及部分内痔, 外痔皮肤切口向远端延长 0.5cm 左右, 修剪创面平整, 创面敞开, 不予缝合, 以利引流。同法处理其他母痔区及子痔区混合痔, 但在相邻切口间应至少保留 1cm 左右皮桥, 若皮桥隆起或冗长, 在皮桥外痔位置横形切除一小部分皮桥, 剥离皮下血栓或静脉丛, 使皮桥平整无张力, 再予 1 号线对拢缝合皮桥远近断端。一般可选 4~6 个手术区域行外切内扎, 若肛门肛管较紧, 可行侧方内括约肌部分切断术, 以肛管内能容两指为度。创面仔细止血, 查无活动性出血, 肛内置凡士林纱布条, 外以塔形敷料覆盖, 宽胶“丁”字固定。

1.3 术后处理 术后按开放创面护理, 抗炎治疗 5~7d; 排便后予肛门洗剂坐浴, 并予九华膏换药; 术后注意皮桥有无水肿及成活情况, 并针对具体情况予相应处理。术后 6d 左右拆除皮桥缝线。

+++++
验表明关节镜术后关节内注射 1mg 吗啡取得了良好止痛作用, 且副作用少。芬太尼是人工合成的阿片类镇痛药, 其镇痛效力是吗啡的 100 倍, 本试验结果也表明向关节腔内注入芬太尼 10μg 可达到满意的镇痛效果, 亦未见明显副作用。手术创伤可以诱导关节内环氧化酶 Cox-2 的活性, 引起炎症反应, 滑膜组织产生并释放前列腺素 E, 敏化外周疼痛感受器, 造成局部痛觉过敏, 氯诺昔康可有效抑制 Cox-2 的活性及前列腺素的合成, 能够明显减轻滑膜炎^[3], 本试验关节腔内注入氯诺昔康 6mg 取得了良好的镇痛效果。

总之, 关节腔内注射小剂量镇痛药物均取得良好的止痛效果, 且少有全身副作用, 对于膝关节镜术后患者是一种较合适的镇痛方法。

参考文献

[1]DeHaven-Hudkins DL,Dolle RE.Peripherally restricted opioid agonists as novel analgesic agents [J].Curr Pham Des,2004,10: 743-757
[2]Stein C,Comisel K,Haimerl E,et al.Analgesic effect of intra-articular morphine after arthroscopic knee surgery[J].N Engl J Med,1991,325: 1 123
[3]Gairaj NM. Cox-2 inhibitors celecoxib and parecoxib:Valuable options for postoperative pain mangement [J].Curr Top Med chem,2007,7(3):235-249

(收稿日期: 2008-12-29)