

绒毛膜促性腺激素两种溶剂给药效果的研究

周立平

(湖南省常德职业技术学院 常德 415001)

摘要:目的:比较绒毛膜促性腺激素(HCG)应用灭菌注射用水和生理盐水两种溶剂溶解后进行肌肉注射后疼痛效果。方法:将 82 例早孕先兆流产的病人根据随机的原则分为观察组和对照组注射 HCG 1 000U, 观察组 40 例采用生理盐水 2mL 溶解 HCG 干粉剂进行肌肉注射,对照组 42 例采用无菌注射用水 2mL 溶解 HCG 干粉剂进行肌肉注射。结果:观察组患者疼痛明显减轻,观察组疼痛发生率 12.5%,对照组疼痛发生率 95.2%。结论:用生理盐水溶解 HCG 注射效果明显优于用无菌注射用水溶解 HCG。

关键词:HCG 干粉剂;肌肉注射;疼痛

中图分类号:R 473.71

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0064-02

绒毛膜促性腺激素(HCG)是胎盘滋养层细胞分泌的一种促性腺激素药,能促进和维持女性黄体功能,使黄体合成孕激素;可促进卵泡生成和成熟,并可模拟生理性的促黄体生成素的高峰而促发排卵^[1]。注射用 HCG 为白色的冻干块状物或粉末,在水中溶解,分子量 27 000,等电点 2.95^[2]。传统 HCG 用无菌注射用水溶解后肌肉注射,患者推注时疼痛难忍,减慢注射速度后患者仍感疼痛,致使不少患者拒绝接受治疗^[3]。为减轻患者疼痛,我院采用生理盐水 2mL 溶解后注射,注射时患者疼痛减轻,易于接受。为研究生理盐水和灭菌注射用水溶解 HCG 肌肉注射效果,2007 年 9 月~2008 年 4 月,笔者对我院收治的 82 例早孕先兆流产患者分别采用生理盐水和灭菌注射用水溶解 HCG 肌肉注射,观察两种溶剂肌肉注射产生疼痛的临床效果。

1 临床资料

1.1 研究对象 随机选取早孕先兆流产患者 82 例,平均住院天数 8d。对照组采用灭菌注射用水 2mL 溶解 HCG 干粉剂肌肉注射 42 例,平均年龄为(26± 3.5)岁;初中文化 19 例,中专 11 例,大专 12 例;初次住院者 38 例,再次住院者 4 例。观察组用生理盐水 2mL 溶解 HCG 干粉剂肌肉注射 40 例,平均年龄为(27± 2.5)岁;初中文化 20 例,中专 10 例,大专 10 例;初次住院者 35 例,再次住院者 5 例。

1.2 准备用药 绒毛膜促性腺激素 1000U/瓶(国药准字 H44020674);灭菌注射用水,由天津药业焦作有限公司生产;0.9%氯化钠注射液,由常州康普药业有限公司生产。2mL 一次性注射器,系湖南平安医疗器械有限公司生产。

1.3 操作方法 两组患者均由固定的护士操作,由酸治疗扁平疣具有较好疗效,临床安全性好,有效减少复发,值得临床应用。但扁平疣治愈后仍有复发性,故主张皮损消退后,仍要进一步巩固治疗,使疾病彻底痊愈。

另一名护士在拔针后 5min 及时观察记录,填写表格。内容包括:一般项目(姓名、年龄、疾病诊断等)、疼痛分级、注射局部反应、治疗日期。对注射部位的局部反应,每例患者一般观察 3~8d。对两组患者进行疼痛的评价和局部反应的观察采用双盲法,患者和记录护士均不知所用溶媒的种类^[4]。对照组采用灭菌注射用水 2mL 溶解 HCG 1 000U 干粉剂,观察组采用生理盐水 2mL 溶解 HCG 干粉剂 1 000U,稀释 HCG 干粉剂 1min,后抽于 2mL 注射器内,选择臀大肌注射点,采用络和碘棉签消毒二遍,直径>5cm,注射深度 2.5cm 左右,推注前后不向患者说明注射溶媒的种类。效果评价(参考疼痛分级标准):0 级无痛:无皱眉反应,无痛;1~2 级疼痛:有疼痛,皱眉,有疼痛动作,出汗,睡眠受影响^[5]。

1.4 统计学处理 计数资料应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性, $P<0.01$ 为差异有高度显著性。

1.5 结果 观察组有效率 95.2%,明显优于对照组 12.5%。见表 1。

表 1 两组注射效果比较 例(%)		
	无痛	疼痛
对照组	2(4.8)	40(95.2)
观察组	35(87.5)	5(12.5)*

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

2 讨论

现代医学模式从生物医学模式转向生理-生物-社会医学模式,护理学致力于提高患者生理、心理、社会整体舒适是现代护理的核心。疼痛能增加体内儿茶酚胺、血管紧张素的分泌,同时精神紧张使大脑皮层功能兴奋,引起睡眠紊乱、进食减少、易烦躁等,并对子宫产生刺激,从而影响子宫收缩。由表 1 可见采用 0.9%生理盐水稀释 HCG 干粉剂有显著降低患者注射局部疼痛的作用,减少了护理侵入性操

2001.312

[2]曹碧兰,郭瑞珍,肖庆邦,等.自体疣植入治疗扁平疣及其相关机制研究[J].中华皮肤科杂志,2004,37(9):525-527
[3]姚先平,韩春玉,矫爱红.卡介苗注射液治疗扁平疣[J].中华皮肤科杂志,2005,38(4):243

(收稿日期:2009-04-14)

参考文献

[1]赵辨.临床皮肤病学[M].第 3 版.南京:江苏科学技术出版社,

实用中西医结合临床 2009 年 9 月第 9 卷第 5 期
作给患者带来的不适,有助于提高临床治疗效果。

组织液的电解质成分和浓度与血浆相似,渗透压与血浆相近,血浆渗透压正常范围 280~320mOsm/L。0.9 %氯化钠溶液的渗透压为 283mOsm/L, pH 值 4.5~7.0,0.9% 氯化钠溶液+HCG 的渗透压为 309mOsm/L。当此液体注入肌内,由于局部组织间的渗透压都在等渗范围之内,pH 值适中,局部组织细胞内外环境保持相对稳定,故疼痛反应减轻^[6];也可能是因为钠离子进入组织后使神经细胞超极化,其兴奋性降低,使痛阈升高,从而缓解疼痛^[7]。灭菌注射用水为临床上常用的注射用溶媒,pH 值 5.0~7.0^[6],渗透压为 0 mOsm/L,灭菌注射用水+HCG 的渗透压为 31 mOsm/L,其渗透压低于组织液,经肌肉注射与组织液相混合时,水分迅速进入细胞,使其膨胀,刺激组织引起局部剧

烈疼痛^[8-9]。HCG 干粉剂采用 0.9%生理盐水溶媒稀释后肌肉注射能减轻患者注射时局部疼痛,同时有利于药物的直接吸收,值得临床推广应用。

参考文献
[1]国家药典委员会.临床用药须知[M].北京:化学工业出版社,2000. 516
[2]潘贤.新编药物实用全书[M].北京:中国中医药出版社,1998.9
[3]郑丽娟,黄春.皮下注射组织胺丙种球蛋白不同溶媒的对比观察[J].中国实用护理杂志,2005,21(3):46-47
[4]任萍,李宝荣,张振美,等.两种溶媒肌肉注射绒毛膜促性腺激素的效果比较[J].中华护理杂志,2005,12(40):896
[5]崔焱,姜安丽.护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,2001.305-307
[6]国家药典委员会.中国药典(第 2 部)[S].北京:化学工业出版社,2005.363,761
[7]陈明慧,顾云,李君久,等.静脉补钾局部疼痛缓解方法的研究[J].中华护理杂志,2003,38(3):175
[8]王玉芝.注射用水和生理盐水配置青霉素皮试液假阳性率[J].实用护理杂志,1995,11(3):3
[9]李娟,陈艳萍,马丽洁,等.注射用水不宜做青霉素皮试液的溶媒[J].护士进修杂志,1999,4(2):43

(收稿日期:2009-01-21)

开放手术配合大功率钬激光治疗鹿角形肾结石

冷芬贵 郑健林 丁端明 王峰
(江西省修水县人民医院 修水 332400)

关键词:肾结石;钬激光;手术疗法

中图分类号:R 692.4

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0065-01

为提高巨大鹿角形肾结石的疗效,我们采用开放手术配合大功率钬激光治疗鹿角形肾结石,取得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 我们采用大功率钬激光对 27 例鹿角形肾结石进行经肾窦内肾盂切开 (必要时联合切开肾后下唇)碎石术。男 14 例,女 13 例,年龄 25~61 岁,平均 43 岁,左肾结石 16 例,右肾结石 11 例。

1.2 方法 麻醉取侧卧位,经第 11 肋间或第 12 肋下切口入路,显露肾脏及肾窦内肾盂,对完全性肾窦内肾盂,于肾后下部切开,切开前先做两排缝合以扩大肾窦内肾盂,显露肾盂,切开后直视下采用中央钻孔法碎石,使结石裂成几大块;少数不能显露肾窦内肾盂,不便在肾盂切口处碎石者,结石所在肾盏皮质往往很薄,直接切开皮质后经盏颈碎石。反复冲洗肾盂、肾盏,放置 D-J 管引流,合并肾积脓或结石残留时,放置肾造口引流。

1.3 结果 本组 27 例中,18 例采用肾盂切开,直视下用钬激光将结石粉碎;9 例因肾盏积液明显,肾实质最薄处切开,经肾盏直视下钬激光粉碎术将结石粉碎。术中无大出血病例,切开放置 D-J 引流,术后 KUB 检查,4 例结石残留。

2 讨论

钬激光是一种脉冲式激光,波长 2 140nm,其组织穿透深度小于 0.5mm,脉冲时间仅 0.25ms,远小于组织的热传导时间,瞬时功率高达 10kW,足以粉碎各种成分和密度的结石,碎石效果明显优于液电、超声和气压弹道碎石。钬激光是近几年来兴起的新技术,早期由于受到功率限制,碎石效率较低,仅用于输尿管结石的治疗。鹿角形肾结石治疗是泌尿外科的一个难点,不管采用什么方法,均有不同程度的肾功能损害,有时会损伤肾脏血管,引起难以控制的大出血。采用肾盂切开直视下钬激光碎石术治疗鹿角形肾结石有以下优点:(1)避免了经肾盂强行去除鹿角形结石时损伤肾窦内大血管的可能;(2)避免了在不阻断肾蒂、沿肾段间质切开时,损伤肾段血管的可能;(3)避免了低温阻断肾蒂行肾实质切开取石时对肾实质及肾功能的损害。

我们在手术中,常规放置内支架引流,其目的是:(1)起引流支架作用,避免肾盂切口水肿引起的梗阻,有利于肾盂切口的愈合,防止尿液外流、肾周积液;(2)扩张输尿管,使残留碎石块能沿支架管下滑,利于排出。对鹿角形肾结石,采用肾盂切口直视下钬激光碎石,有术中出血少、结石取尽率高、避免肾功能损害的优点,是一种相对安全有效的方法。

(收稿日期:2009-05-05)