

# 尼松超前镇痛对四肢骨科术后镇痛的临床分析

杜胜冰

(江西省安远县人民医院 安远 342100)

关键词: 四肢骨科术后; 尼松; 超前镇痛

中图分类号: R 614

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.047

骨科四肢手术患者不仅伴有严重的切口疼痛现象,同时还伴有不同程度的患肢肿胀、骨筋膜张力增高、骨膜刺激等症状。此外,术后加压包扎、外固定等均会导致疼痛现象发生<sup>[1]</sup>。由于人体的四肢神经较为丰富,受到刺激后极易导致痛觉中枢敏化,导致患者出现严重的术后疼痛现象,严重影响着患者的身心健康,因此,给予患者行之有效的术后镇痛治疗就显得尤为重要。我院为降低患者的疼痛症状,对收治的 94 例四肢骨科术患者行不同的镇痛方式,并对其临床效果进行分析。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2012 年 4 月~2013 年 4 月收治的 94 例四肢骨科术患者,其中男 58 例,女 36 例;年龄 23~78 岁,平均 44.5 岁;体重 44~78 kg,平均 57.5 kg;上肢手术 41 例,下肢手术 53 例。所有

合并有其他损伤,如交叉韧带或半月板等,予以相应处理。

1.2.2 术后处理 术后对患者进行负压引流管治疗,进行相应的包扎处理,术后 2~3 d 可进行小范围的关节活动,股四头肌锻炼,膝关节的 CPM 功能性锻炼,数周之后就可进行承受能力以内的行走活动,2 个月后可进行适当的负重行走。

1.3 疗效判断 根据 Merchant 评判标准<sup>[2]</sup>,优秀:行走正常,无疼痛感,膝关节的活动功能正常;良好:可以进行正常的行走,基本无疼痛感,膝关节的活动比较正常;不佳:正常行走不便,时常有疼痛感,膝关节的活动欠灵活。

1.4 结果 所有患者均随访 2 年以上,其中优秀 21 例,良好 13 例,不佳 4 例,优良率为 89.5%。

## 2 讨论

胫骨平台塌陷骨折作为比较常见的膝关节骨折疾病,高空坠落、交通事故、跌伤等外在创伤都是导致其致病的因素,且其极易引发膝关节僵硬、创伤性膝关节炎、畸形愈合等并发症。胫骨平台塌陷骨折的临床手术治疗、后期处理及康复治疗对其预后有着十分重要的作用。对于胫骨平台塌陷骨折的诊治常因医师们对于 X 线的认识不足,会忽视已经

患者均排除有消化道溃疡史、非类固醇消炎药过敏史、凝血功能障碍。94 例患者随机分为观察组和对照组各 47 例,两组患者临床资料比较无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 依据患者的手术部位分别给予患者全身麻醉、臂丛神经阻滞麻醉、椎管内麻醉。其中全身麻醉 11 例,臂丛神经阻滞麻醉 33 例,椎管内麻醉 50 例。手术结束前 30 min,观察组患者给予 30 mg 尼松配合 5 mL 生理盐水静注治疗;对照组患者给予 0.05 mg 芬太尼配合 5 mL 生理盐水静注治疗。两组患者在术毕缝皮时均开启相同的 PCIA 泵,其中包含有 5 mL 托烷司琼、1 mg 芬太尼,并用生理盐水稀释到 150 mL。PCIA 背景输注为 3 mL/h,每次自控量为 2 mL,锁定时间为 15 min,术后以患者的疼痛视觉模拟评分为依据进行自行调控。

存在的平台压缩现象,若不清楚骨折的类型及程度,可先一步进行重建 CT 扫描或者 MRI 检查<sup>[3]</sup>。胫骨平台塌陷骨折的早发现与提早治疗是成功治愈的关键,术后的早期康复锻炼对于胫骨平台骨折的恢复也有着十分重要的作用。其中 CPM 对于膝关节的细胞组织发育以及关节的新陈代谢起到比较明显的促进作用。

本文研究结果显示,双钢板固定结合自体骨移植术的方法治疗胫骨平台塌陷骨折具有固定稳定、可靠的特点,避免了术后胫骨平台再次塌陷、创伤性膝关节炎、畸形愈合及膝关节僵硬等并发症的发生,治疗效果显著。

## 参考文献

- [1]王荣波,周国万,郑自然,等.双钢板内固定加植骨治疗胫骨平台 Schatzker V、VI 型骨折 11 例分析 [J]. 现代实用医学,2012,24(7):770-771
- [2]李文任,刘建华,邹伟民,等.内固定治疗胫骨平台塌陷性骨折 [J]. 现代临床医学生物工程学杂志,2003,9(2):119-120
- [3]温宁生,肖进.锁定加压钢板内固定治疗胫骨平台骨折 38 例分析 [J]. 现代实用医学,2012,24(4):465-466
- [4]杨金辉.解剖型钢板内固定治疗胫骨平台骨折 60 例疗效分析 [J]. 中国医药指南,2012,10(18):609-610
- [5]邓许勇,杨风云,万军,等.植骨加钢板内固定治疗胫骨平台骨折 56 例 [J]. 中国中医骨伤科杂志,2006,14(6):34-36
- [6]刘佩全,王颖.应用解剖钢板治疗胫骨平台骨折 38 例疗效分析 [J]. 哈尔滨医药,2009,29(6):29

(收稿日期: 2013-07-22)

# 加味血府逐瘀汤联合三苯氧胺治疗卵巢囊肿临床分析

吴桂芳

(甘肃省金川集团公司职工医院 金昌 737100)

**摘要:**目的:探讨血府逐瘀汤联合三苯氧胺治疗卵巢囊肿的临床效果。方法:选取我科自 2011 年 1 月~2012 年 1 月收治的卵巢囊肿患者 96 例,随机分为治疗组和对照组各 48 例,对照组患者给予口服三苯氧胺治疗,治疗组患者在此基础上给予血府逐瘀汤治疗,对比两组患者的治疗总有效率及治疗前后卵巢囊肿直径。结果:治疗组治疗有效率明显高于对照组( $P<0.05$ );治疗组术后卵巢囊肿直径明显小于对照组( $P<0.05$ )。结论:血府逐瘀汤联合三苯氧胺治疗卵巢囊肿能有效地降低卵巢囊肿直径,临床效果显著,值得推广和应用。

**关键词:**卵巢囊肿;加味血府逐瘀汤;三苯氧胺

中图分类号:R 711.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.048

卵巢囊肿是一种妇科常见病、多发病,患者多为生育期妇女,临床往往伴有不同程度月经不调、腹部不适、白带增多等症状,严重威胁患者的身心健康<sup>[1]</sup>。我科为提高卵巢囊肿的治疗效果,对两组患者给予不同的治疗方式,并对其临床效果进行分析。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我科自 2011 年 1 月~2012 年 1 月收治的卵巢囊肿患者 96 例,均排除恶性肿瘤,

**1.3 统计学分析** 本次研究所有患者的临床资料均采用 SPSS18.0 统计学软件处理。计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验,以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{X} \pm S$ )表示。 $P<0.05$  为差异有显著性意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者术后疼痛评分对比** 观察组患者术后 4 h、8 h 及 12 h 的疼痛评分明显低于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者术后疼痛评分对比 ( $\bar{X} \pm S$ ) 分

组别	n	4h	8h	12h	24h	48h
观察组	47	1.19 $\pm$ 0.78	1.52 $\pm$ 0.61	1.34 $\pm$ 0.39	1.72 $\pm$ 0.35	1.46 $\pm$ 0.75
对照组	47	2.41 $\pm$ 0.71	2.54 $\pm$ 0.73	2.65 $\pm$ 0.42	1.69 $\pm$ 0.46	1.51 $\pm$ 0.39

**2.2 两组患者不良反应情况对比** 观察组中,头晕 2 例,恶心呕吐 2 例,嗜睡 1 例,不良发生率为 10.6%,调整用量后,患者不良反应症状均得到显著改善;对照组中,头晕 3 例,恶心呕吐 2 例,嗜睡 3 例,不良发生率为 17.0%。观察组不良发生率明显低于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

## 3 讨论

骨科四肢手术是临床上常见的手术类型,其手术创伤较大,且术后对患者手术部位及体位有较严格的限制,极易导致患者出现神经炎性水肿现象,且伴有严重的疼痛症状<sup>[2]</sup>。临床给予患者常规阿片类药物静脉镇痛治疗,镇痛效果欠佳,且对患者的术后康复及早期运动产生严重的影响。同时常规阿

年龄 21~46 岁,平均 32.5 岁;病程 4 个月~5 年,平均 1.86 年;卵巢囊肿体积 3.8 cm $\times$  4.2 cm~6.8 cm $\times$  4.5 cm;单侧 54 例,双侧 42 例;并发症:伴腹痛 24 例,月经不调 32 例,腰痛 24 例,带下增多 18 例。将患者随机分为治疗组和对照组各 48 例,两组患者临床资料比较无统计学意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组患者给予口服三苯氧胺治疗,10 mg/次,2 次/d,连续服用 3 个月。经期停止服药。片类药物治疗往往会导致患者出现呼吸抑制、头晕、呕吐、恶心、皮肤瘙痒等不良反应,此外,该类物质还具有一定的成瘾性,因此许多患者拒绝使用此类药物。超前镇痛即在伤害性刺激对患者的机体产生影响前就采取有效的防治措施,达到防止外周及中枢神经敏化的效果,从而实现降低患者疼痛症状的目的<sup>[3]</sup>。随着社会的不断发展及我国医疗水平的不断提高,临床上逐渐开始给予骨科四肢患者尼松镇痛治疗。尼松属于 NSAIDs 的一种,主要是通过降低外周环氧化酶活性的方式,影响前列腺素合成,从而达到降低患者痛觉神经对内源性炎性因子反应的目的,并有效对外周敏感化进行抑制,同时对 5-HT、多胺合成等其他神经活性物质产生相应的影响,最终实现超前镇痛的效果。本次研究结果表明观察组患者术后 4 h、8 h 及 12 h 的疼痛评分明显低于对照组, $P<0.05$ ;观察组患者的不良反应发生率为 10.6%,明显低于对照组患者的 17.0%, $P<0.05$ 。综上,给予四肢骨科患者尼松超前镇痛能有效提高镇痛效果,降低不良反应的发生率,临床效果显著,值得推广和应用。

### 参考文献

[1]胡艳君,魏安宁,刘怀清.超前镇痛对手术后疼痛影响的研究进展[J].重庆医学,2007,36(4):362-365  
 [2]中华医学会骨科学分会.骨科常见疼痛的处理专家建议[J].中华骨科杂志,2008,28(1):78-81  
 [3]苏黎,申群喜,雷钊慧,等.超前镇痛对下肢骨折患者术后疼痛及应激反应的影响[J].中华现代护理杂志,2012,18(20):2 404-2 407

(收稿日期: 2013-08-15)