

帮助。近年影像导航外科所用的 CT 均为术前拍摄,术中由于颅腔开放、脑脊液流失、体位或肿瘤切除等,引起脑移位或变形,此时如仍用术前影像资料指导手术,必产生误差。术中实时超声技术简便,可探查囊性病变,但对小病灶会遗漏,且不能明确病灶边界。术中 CT 不仅能发现颅内出血位置,而且可实时识别病灶。其优点有:(1)定出手术实时三维位置(现在手术到了何位置);(2)显示术野周围结构(周围有什么结构);(3)指出目前手术位置与靶灶的关系(应向什么方向前进);(4)术中实时调整手术入路(应如何到达靶灶);(5)显示手术入路可遇到什么结构(沿途有什么);(6)显示重要结构(应回避的结构);(7)显示病灶切除范围^[10]。

本研究采用术中 CT 立体定向引导下微创颅内血肿抽吸术。结果显示:治疗组患者住院时间和血肿吸收时间明显小于对照组,分析主要是由于术中 CT 立体定位准确,很大程度上减少了对病灶周围正常脑组织的损伤,能明显减低手术操作造成术后再次出血的风险。同时治疗组术后并发症明显少于

对照组,术后再出血率明显降低,治疗组患者术后日常生活活动能力恢复良好,术后神经功能恢复较好,有效率高,住院时间缩短,安全性高,对正常脑组织损伤小,值得大样本临床观察及研究。

参考文献

[1]翟安林,袁淼,苟志勇,等.亚低温疗法辅助颅内血肿清除术治疗脑出血对患者血清炎症因子水平及其预后的影响[J].山东医药,2014,54(3):68-70
[2]王东春,李晓丽,王硕,等.高血压脑出血患者脑小动脉的超微结构[J].中国神经精神疾病杂志 2010,36(3):133-136
[3]骆锦标,彭彪,全伟,等.定向置管吸引术与内科保守治疗基底节区少量出血的疗效分析[J].南方医科大学学报,2008,28(8):1 352-1 357
[4]左光银,于宏伟,袁玉会,等.不同术式治疗高血压脑出血的疗效比较[J].中国医科大学学报,2012,41(6):565-567
[5]全国第四次脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-383
[6]于兆昂,崔元孝,田敏,等.微创术治疗高血压性脑出血的研究进展[J].山东医药,2010,50(1):112-113
[7]白焕芳,刘会峰.微创穿刺引流术治疗高血压脑出血 96 例临床分析[J].基层医学论坛 2011,15(25):811-812
[8]王忠诚.神经外科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,2003.56
[9]王鸣池,李伟伟,于盼盼,等.微创颅内血肿清除术联合醒脑开窍针刺法治疗脑出血的临床研究[J].辽宁中医杂志,2012,39(12):2 469-2 470
[10]陈孝平.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2006.411-417

(收稿日期:2014-04-28)

小剂量氯胺酮、安定用于人工流产术 120 例效果观察

顾建新

(天津市宝坻区海滨医院 天津 301800)

关键词:人工流产术;小剂量氯胺酮;安定

中图分类号:R169.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.003

人工流产术是常见的计划生育手术,一般不给予麻醉和止痛,受术者大多数精神紧张并伴有下腹疼痛,部分人甚至出现人工流产综合征^[1]。近年来为减少流产引起的痛苦,我科采用小剂量氯胺酮、安定用于人工流产术 120 例疗效显著。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我科 2012 年 6 月~2013 年 6 月门诊行人工流产术患者 240 例,年龄 17~32 岁,孕 8~10 周需终止妊娠的初孕妇。术前均经 B 超检查证实为宫内妊娠,均无严重呼吸、循环系统及其他内科合并症。随机分为观察组和对照组各 120 例,两组年龄、孕龄经统计学处理差异均无显著性($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组:常规人工流产术。观察组:常规消毒后,予氯胺酮 0.3 mg/kg 加安定 4~5 mg,用注射用水稀释至 6 mL,由麻醉师在 30 s 左右从静脉注入,一般在药物即将推完时,病人即进入浅睡眠状态,此时已无痛觉,可施行人工流产术。约 10 min 病人即可清醒,在门诊观察床上休息 30 min 左右可自行离院。

2 结果

2.1 镇痛效果 观察组 120 例,镇痛总有效率达 100%。术中病人平静入睡无痛苦者 114 例,占 95.0%;有轻中度内脏牵拉感者 6 例,占 5.0%。而对照组病人均感疼痛难忍、恐惧紧张、呻吟。

2.2 出血情况 观察组与对照组出血量相比,无明显差异,说明氯胺酮、安定不影响子宫收缩,不增加人流术的出血量。

2.3 不良反应 观察组有 8 例(6.7%)患者出现单纯呕吐现象,不伴有其他症状;对照组 96 例(80.0%)患者有不同程度的人流综合征。说明小剂量氯胺酮、安定麻醉确能减少人流综合征的发生率。

3 讨论

人工流产是意外妊娠的补救措施,在无麻醉状态下施术时受术者比较痛苦,这种流产术引起的痛苦及并发症一直受到妇科领域的关注。多年来人们尝试过多种人工流产手术麻醉方法,主要有耳针、利多卡因宫颈注射等局部麻醉方法。虽有一定的镇痛效果,但未能达到完全减弱受术者痛苦的目的。随着静脉麻醉用药的不断改进,静脉麻醉(下转第 12 页)

术 12g、炙甘草 10g、泽兰 12g、黄芪 20g、当归 10g。1 剂/d,连续服用 1 周,观察治疗效果。

1.3 观察指标 比较两组患者治疗 1 周后的临床效果,根据患者心率恢复情况对两组患者的治疗效果进行评估^[4]。显效:患者在治疗后房颤恢复为窦性心律或是心室率降低至 80 次/min,轻微活动时心率不超过 100 次/min,临床症状消失或明显减轻,可从事一般的轻体力活动;有效:患者心室率平静状态时少于 100 次/min,临床症状有所改善;无效:患者的心率对比治疗前没有显著下降,患者的临床症状也没有出现显著改善。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件进行统计学分析和处理,计数数据采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有显著性。

1.5 临床疗效 观察组总有效率为 92.5%,明显高于对照组的 81.6%,两组对比有显著性差异($P<0.05$)。观察组患者治疗后的平均心率下降至 (85.2 ± 12.0) 次/min,明显低于对照组的 (112.2 ± 13.2) 次/min,两组对比有显著性差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 观察组和对照组临床疗效比较 ($\bar{X}\pm S$) 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	心室率(次/min)
观察组	40	24(60.0)	13(32.5)	3(7.5)	92.5	85.2± 12.0
对照组	38	23(60.5)	8(21.0)	7(18.4)	81.6	112.2± 13.2

2 讨论

老年患者在发生心房纤颤时容易引起血流动力学的改变,可进一步诱发急性心功能衰竭,并发静脉栓塞危及患者的生命。临床上对心房纤颤的治疗原则是积极转复至窦性心律或尽量控制患者的心室率^[5]。中医认为心房纤颤是心气不足、心阳不振,中医治疗药物以益气温阳、利水化饮、活血通脉为主^[6]。西医则主要是采用药物进行复率治疗,临床上常用药物有洋地黄制剂、β 受体阻滞剂及钙通道阻滞剂,洋地黄制剂、β 受体阻滞剂及钙通道阻滞剂的治疗窗相对较窄,其治疗有效剂量与中毒剂量较为接近,安全范围小^[7]。另一方面,由于老年人随着年龄的增加,机体对于药物的敏感性降低,心脏的传导系统纤维化,起搏功能下降,有一定的传导障碍^[8],所以对

(上接第 5 页)下的无痛人流流产已成为目前简便、有效、不良反应少、创伤小的手术方式。我科采用小剂量氯胺酮、安定用于人工流产术 120 例,观察镇痛效果、术中出血量及人工流产综合征发生率等指标,均取得良好的效果。

氯胺酮是一种有深度镇痛作用而对呼吸循环系统影响较轻的非巴比妥静脉麻醉剂。将其应用于人工流产术,充分发挥了该药起效快、持续时间短、苏

老年患者若采用持续治疗容易引起不良反应和毒副作用,单纯采用西药治疗老年快速型心房纤颤患者的危险性较高。

本文采用中西医结合治疗老年快速型心房纤颤取得满意临床效果。中西医结合治疗的有效率高达 92.5%,明显高于对照组的 81.6%。中医治疗依据患者证型不同选用不同的方剂,根据兼夹症状,加减药物,采取个体化治疗。辨证为心阳不振型的患者采用桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗,临床上桂枝甘草龙骨牡蛎汤已经被用于治疗多种心律失常。组方中桂枝和甘草分别属于辛温和甘温,两者合用能够益气温阳;龙骨和牡蛎则可以安神定悸、固涩潜阳;酌加党参、白术和黄芪以益气助阳;丹参、赤芍、当归能活血化瘀通脉。而水饮凌心型患者则采用苓桂术甘汤,组方中重用茯苓以益气化饮利水,白术、黄芪以益气健脾除湿,桂枝温补心阳,炙甘草补益心气,当归补血活血,泽兰利水化饮、活血通脉。现代药理实验证实,桂枝可以通过增加冠状动脉的流量从而使得冠脉循环得到改善,调控心肌细胞中 K⁺ 的含量,具有利尿作用,产生利尿作用,促进钠盐的排出。本文研究结果显示,采用中西医结合治疗可以有效提高老年快速型心房纤颤的治疗效果,减少洋地黄制剂、β 受体阻滞剂及钙通道阻滞剂的用量,降低副作用和不良反应发生率,提高西药治疗的安全性,有效改善老年快速型心房纤颤患者的生活质量和生存时间。

参考文献

[1] 畅晓燕.自拟中药方治疗快速型心律失常 56 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2011,32(12):45-46
[2] 朱浩,张鹏,杨祥坤,等.中西医结合治疗快速房颤的临床研究[J].湖北中医药大学学报,2013,15(6):47-48
[3] 温小兰.西地兰联合硫酸镁治疗房颤伴快速心室率患者的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(16):1 747-1 748
[4] 夏元石,葛芳,邱型豪.针刺治疗阵发性快速房颤 50 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(8):83
[5] 段锦,张刚.慢性心力衰竭伴心房颤动的中西医研究概况[J].云南中医中药杂志,2012,33(5):67-68
[6] 苏干伸.中西医结合治疗慢性房颤 114 例疗效观察[J].实用中医内科杂志,2008,22(4):53-54
[7] 罗芳,林良智.中药配合小剂量地高辛治疗老年快速型心房纤颤疗效观察[J].吉林中医药,2007,27(5):20
[8] 迟传义.谈谈心房纤颤有关问题[J].中外健康文摘,2012,9(9):87-88

(收稿日期:2014-07-04)

醒快、合并症少等优点。本组病例用药量小,上述优点更为突出,与安定合用,可减少或消除该药的一些拟精神症状。两药小剂量合用,起到了镇痛、预防人流综合征及减轻病人精神恐惧的双重效应,大大减轻了病人的痛苦,提高了人工流产手术的可接受性。总之,小剂量氯胺酮、安定用于人工流产手术,具有效果好、副反应小等优点,值得临床推广应用。

(收稿日期:2014-06-05)