

黑便)为首要表现<sup>[2]</sup>。

在服用非甾体抗炎药之前,要了解患者是否有溃疡史,如有消化性溃疡史应尽量不用。老年人却需用的注意合理剂量,尽量短疗程使用。避免重复使用,如出现消化道不适或呕血、黑便的要及时就诊<sup>[3]</sup>。发现病例做到早期诊断、早期治疗。大量出血易造成休克,如不及时抢救,可危机生命。因此注意正确合理的应用非甾体抗炎药,加强预防上消化道出

血的发生,发现出血,正确的治疗配合良好的护理,可提高临床的治愈率,提高患者的生活质量。

#### 参考文献

- [1]张俊平.非甾体抗炎药致上消化道出血的临床分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(3):587-588  
 [2]刘志清.非甾体类抗炎药致上消化道溃疡出血的临床分析[J].现代医药卫生,2015,31(10):1543-1544  
 [3]陆兴俊,李静,赵太云.非甾体类抗炎药致老年人上消化道出血的临床分析[J].安徽医学,2015,36(7):869-871

(收稿日期:2015-11-12)

## 参附注射液对老年脑梗死患者血清 IL-6 及 TNF- $\alpha$ 的影响

严志聪

(中山大学附属第一医院神经内科 广东中山 510000)

**摘要:**目的:探讨参附注射液治疗老年脑梗死的疗效及对血清 IL-6、TNF- $\alpha$  的影响。方法:选取 2011 年 10 月~2015 年 8 月我院 86 例老年脑梗死患者,随机分为研究组和对照组,每组 43 例。对照组给予常规内科治疗,研究组在对照组治疗基础上给予参附注射液治疗。比较两组治疗前后 IL-6、TNF- $\alpha$  变化情况及生活质量评分。结果:治疗后研究组 IL-6 为(17.71 $\pm$  4.01) ng/ml, TNF- $\alpha$  为(14.23 $\pm$  3.06) ng/ml,改善程度均较对照组优( $P < 0.05$ );研究组 SF-36 各维度评分均较对照组优( $P < 0.05$ )。结论:在常规内科治疗基础上加用参附注射液治疗老年脑梗死效果突出,能有效降低血清 IL-6 及 TNF- $\alpha$  水平,改善生活质量,值得临床推广。

**关键词:**脑梗死;参附注射液;老年;炎症介质

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.023

脑梗死是临床的常见疾病,中老年人多发,致残率较高,严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。张保国等<sup>[2]</sup>研究指出,白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )介导的炎症反应与脑梗死的病情恶化关系紧密。参附注射液具有活血化瘀、通络止痛的功效,应用效果显著。本研究旨在探讨参附注射液治疗老年脑梗死的疗效及对血清 IL-6、TNF- $\alpha$  的影响。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2011 年 10 月~2015 年 8 月我院 86 例老年脑梗死患者,患者年龄 $\geq 65$  岁,患者签署知情同意书,排除精神疾病患者。随机分为研究组和对照组各 43 例。研究组男 23 例,女 20 例;平均年龄(72.47 $\pm$  6.42)岁;病程(12.05 $\pm$  2.42) h;基底节区脑梗死 21 例,脑叶梗死 13 例,小脑梗死 9 例。对照组男 25 例,女 18 例;平均年龄(72.33 $\pm$  6.51)岁;病程(12.26 $\pm$  2.32) h;基底节区脑梗死 26 例,脑叶梗死 12 例,小脑梗死 5 例。两组一般资料比较无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组给予维生素 B<sub>12</sub>、营养神经药物等常规内科治疗,严重患者给予 20%甘露醇 125 ml 静脉滴注脱水治疗,治疗 2 周。研究组在对照组基础上加用参附注射液(国药准字 Z51020664,

10 ml/支)40 ml 加入 5%葡萄糖注射液 250 ml 中滴注,1 次/d,治疗 2 周。

**1.3 评价标准** (1)两组患者均抽取 5 ml 清晨空腹肘静脉血,分离血清,采用双抗体夹心酶联免疫吸附法测定血清 IL-6 及 TNF- $\alpha$  水平。(2)使用 SF-36 量表评价生活质量,共分为生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH)八个维度,每项满分 100 分。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS20.0 软件分析数据,计量资料采用  $t$  检验;计数资料采用卡方检验,检验水准为  $\alpha = 0.05$ ,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组治疗前后血清 IL-6 及 TNF- $\alpha$  水平比较** 治疗 2 周后,研究组的 IL-6 及 TNF- $\alpha$  改善程度均较对照组优( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗前后血清 IL-6 及 TNF- $\alpha$  水平比较 (ng/ml,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	IL-6		TNF- $\alpha$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	43	29.39 $\pm$ 5.46	17.71 $\pm$ 4.01*	36.61 $\pm$ 7.25	14.23 $\pm$ 3.06*
对照组	43	28.97 $\pm$ 5.31	22.16 $\pm$ 4.28	37.24 $\pm$ 7.17	17.86 $\pm$ 3.75

注:与对照组治疗后比较,\* $P < 0.05$ 。

**2.2 两组生活质量评分比较** 研究组 SF-36 各维度评分均较对照组优( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	研究组(n=43)		对照组(n=43)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PF	22.74± 6.15	41.73± 11.24*	22.69± 6.24	32.64± 10.46
RP	14.25± 4.35	35.71± 8.28*	15.34± 4.26	25.35± 6.57
BP	13.43± 4.25	47.38± 8.08*	13.38± 4.13	34.07± 8.32
GH	18.34± 6.53	39.34± 9.53*	19.62± 5.10	27.21± 8.78
VT	21.67± 6.23	43.78± 7.23*	21.01± 5.12	31.78± 6.13
SF	25.47± 6.55	43.23± 8.16*	25.25± 6.32	33.43± 8.54
RE	19.68± 6.77	42.89± 9.96*	19.02± 6.14	30.22± 8.38
MH	24.44± 6.57	49.64± 9.76*	24.76± 6.65	33.46± 9.57

注:与对照组治疗后比较,\*P<0.05。

### 3 讨论

脑梗死是由于局限性脑组织缺血、缺氧导致的脑组织坏死,致残率、致死率均较高。脑梗死在中医学中属于气血运行受阻、阴阳失调,导致梗阻区域的神经细胞受损,免疫炎症反应是重要的发病机制<sup>[3]</sup>。IL-6 及 TNF- $\alpha$  介导的免疫异常炎症反应参与了脑梗死的发病过程。研究表明,IL-6 由 T- 淋巴细胞、单核巨噬细胞分泌产生,可促进机体炎症反应<sup>[4]</sup>。TNF- $\alpha$  由巨噬细胞产生,可加速细胞的凋亡,诱导炎症因子的表达,促进血管黏附因子的生成,增加内皮细胞的通透性,加速脑梗死病程的进展。降低脑梗死患者的 IL-6 以及 TNF- $\alpha$  水平可有效减轻免疫损伤,缓解病情进展,改善患者的神经功能缺损程度。参附注射液由红参、附子组成,可有效增加组织

灌注量,改善微循环,其中人参补气;附子强心、通经活络。薛建军等<sup>[5]</sup>研究指出,参附注射液治疗脑梗死疗效确切,可明显减轻脑缺血再灌注损伤,抑制 TNF- $\alpha$  诱导的炎症表达。本研究结果表明:治疗后,研究组的 IL-6 及 TNF- $\alpha$  改善程度均较对照组显著(P<0.05),研究组患者在生理功能、躯体疼痛、生理职能、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康方面的生活质量评分均较对照组显著(P<0.05),证明了参附注射液治疗老年脑梗死有明确疗效,安全可行。综上所述,在常规内科治疗基础上加用参附注射液治疗老年脑梗死效果突出,能有效降低血清 IL-6 及 TNF- $\alpha$  水平,改善生活质量,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]黄益洪,黄晓芸,梅志忠,等.青年再发急性脑梗死的危险因素回顾性调查[J].白求恩医学杂志,2015,13(3):249-250
- [2]张保国,黄郁斌,杨小兰.参附注射液治疗脑梗死急性期(元气虚衰证)的临床观察[J].中国中医急症,2015,24(8):1438-1440
- [3]李红艳,张玉秀,郝正玮,等.早期应用参附注射液对老年重症肺炎患者血浆脑钠肽水平的影响[J].实用心脑血管病杂志,2015,23(2):112-114
- [4]姚东波,张锦丽,王红欣.脑梗死的治疗现状及研究进展[J].解放军医药杂志,2013,24(12):55-59
- [5]薛建军,呼荟茹,齐兵献,等.参附注射液对心肌缺血再灌注老年大鼠 NF- $\kappa$ B 及 I $\kappa$ B- $\alpha$  表达的影响[J].西部中医药,2013,26(2):18-21

(收稿日期:2016-02-05)

## 后路与肋缘下腹横肌平面阻滞对全身麻醉下行开腹胃癌根治术后镇痛效果的影响观察

古粤峰 李凯 高景斌

(广东省韶关市第一人民医院麻醉科 韶关 512000)

**摘要:**目的:观察后路与肋缘下腹横肌平面(TAP)阻滞对全身麻醉下行开腹胃癌根治术后镇痛效果的影响。方法:选取 2013 年 8 月~2015 年 12 月我院收治的胃癌患者 86 例,在进行全身麻醉下行开腹胃癌根治术后,随机分为 A 组与 B 组,每组 43 例。在超声引导下,A 组(后路)患者在肋骨下缘与髂嵴间腋中线行 TAP 阻滞,B 组(肋缘下)则由锁骨中线处的腹直肌鞘至腋中线的腹横肌上给予 TAP 阻滞,于双侧腹壁给予 0.375%罗哌卡因 20 ml,并给予患者自控静脉镇痛(PCA)。对两组患者术后 2、6、12、24 h 疼痛视觉模拟评分(VAS)以及不良事件的发生率进行评估和比较。结果:静息痛与运动痛方面,术后 2 h 和 6 h,B 组患者的 VAS 评分明显低于 A 组,P<0.05;术后 12 h 和 24 h,两组 VAS 评分比较差异无统计学意义,P>0.05;A 组与 B 组患者均发生 3 例恶心,均可缓解,两组均无其他不良反应发生,P>0.05。结论:与后路 TAP 阻滞相比,经肋缘下 TAP 阻滞的感觉阻滞部位较高,范围较广,在胃癌根治术以及其他上腹部手术后静脉镇痛中作为一种辅助镇痛方式优势更大,适合在临床上推广应用。

**关键词:** 术后镇痛;腹横肌平面;麻醉;镇痛效果

中图分类号:R614

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.024

开腹胃癌根治术切口较大,患者术后疼痛剧烈,如果对术后的镇痛问题处理不当容易引起患者术后疼痛以及过度的应激反应,严重影响患者的术后恢复,严重者甚至引起神经病理性疼痛<sup>[1]</sup>。很早以前就有学者提出在腹横肌与腹内斜肌之间的神经筋膜层进行局部麻醉可达到对前腹壁神经的阻滞作用,起

到有较好的镇痛效果,该方法被称为腹横肌平面(TAP)阻滞<sup>[2]</sup>。该种平面阻滞方法有多重入路选择,应用较多的是后路阻滞,即在肋骨下缘和髂嵴间,但也有应用肋骨下缘入路方式的,两种入路的选择尤其是在上腹部阵痛方面,研究尚少。本研究比较了后路与肋缘下腹横肌平面阻滞在胃癌根治术术后的镇