

病多因脉络空虚,风寒之邪侵袭面部的手足阳明、少阳的经络,以致经气阻滞,经脉失养,气血不和,筋肉纵缓不收而致。

3.2 外伤性面神经麻痹的针刺治疗 面神经麻痹传统针灸治疗原则以疏通面部的经气为主,散风活络,取穴着重于手足阳明、少阳经。针刺阳白、攒竹、地仓、颊车等穴有疏调经气的作用,合谷、太冲为循经远取法,远近结合更为有效。针刺面神经分支给予良性刺激,从而达到自我修复的目的,又能激发卫气,鼓舞患侧的正气,祛风散邪通络,达散面部壅滞。研究表明电刺激可激发神经支配的肌纤维主动收缩,保持肌细胞固有的收缩和舒张特性,电针激发了强有力的收缩,促进了细胞内的新陈代谢,减缓了肌蛋白因失神经支配后的变性过程,减少肌糖元的丧失,且能改善血液循环^[2]。针刺有节律地叩打,刺激皮肤肌肉内的感觉神经,使交感神经兴奋,通过脊髓相应的神经节段作用于垂体和肾上腺,使之分泌 β -内啡肽等神经递质,从而调节自主神经的节律,解除血管痉挛,加速局部淋巴和血液循环,促进新陈代谢,改善受损面神经和面肌的营养状况^[3]。针刺时面肌收缩的强弱与病程的关系密切,若电针时面肌有明显收缩,则恢复较快,电针时面肌收缩不明显,则恢复较慢^[4]。但需注意患部强刺激或在急性期针灸容易引起茎乳突孔处水肿加重,导致恢复期治疗效果不理想,本组全部病例均在外伤 6 d 后开始针灸。

3.3 免煎中药颗粒治疗面神经麻痹的效果分析 免煎中药颗粒是在遵循传统中医药理论的基础上运用现代科学理论与生

产技术,根据传统汤剂的制备特点,以水为主要溶媒,最大限度地保留水溶性的有效成分。同时,对于已知其他需要特殊提取的有效成分,则单独提取,最大限度地保持与传统饮片的一致性。具有溶解性好、疗效稳定等特点^[5]。牵正散加减方由白附子、僵蚕、全蝎、蜈蚣、天麻、地龙组成。其中全蝎色青善走者,独入肝经,风气通于肝,为搜风之主药;白附之辛散,能治头痛,僵蚕之清虚,能解络中之风;三者皆治风之专药。斯三物者,疗内生之风,治虚热之痰,得酒引之,能入经而正口眼。白附之辛,能搜风;蚕、蝎之咸,可使软痰;辛中有热,可使从风;蚕、蝎有毒,可使破结。医之用药,有用其热以攻其毒,以毒攻毒,《大易》所谓同气相求,《内经》所谓衰之以属也。本组研究发现,免煎牵正散加减颗粒合针刺治疗外伤性面神经麻痹可提高疗效。

[DOI] 10.3870/yydb.2009.07.025

[参考文献]

- [1] 王维治. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:90.
- [2] 陈德松. 电刺激与被动活动对小鼠失神经支配肌肉萎缩的影响[J]. 中华实验外科杂志,1991,8(2):90.
- [3] 陈素华. 针灸治疗周围性面瘫疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(7):990-991.
- [4] 周西清. 电针加超短波治疗周围性面神经麻痹 60 例[J]. 针灸临床杂志,2008,24(1):35.
- [5] 饶友义,贺德辉,徐旭. 单味免煎中药配方颗粒生产 I 号止咳合剂的研究[J]. 时珍国医国药,2008,19(1):184.

羟乙基淀粉 200/0.5 氯化钠注射液容量替代治疗的疗效与安全性

陈绍荣

(浙江省嵊州市人民医院麻醉科,312400)

[摘要] 目的 观察羟乙基淀粉 200/0.5 氯化钠注射液血浆容量替代治疗的有效性和安全性。方法 选择 21 例 ASA I 或 II 级择期手术患者,给予羟乙基淀粉 200/0.5 氯化钠注射液进行容量替代治疗,观察术中血流动力学变化及对酸碱平衡、凝血功能和肝肾功能的影响。结果 所有患者术中血流动力学保持稳定,术后凝血功能和肝、肾功能均正常。结论 羟乙基淀粉 200/0.5 氯化钠注射液是一临床疗效明确、安全性好的血浆代用品。

[关键词] 羟乙基淀粉 200/0.5 氯化钠注射液;容量治疗;有效性;安全性

[中图分类号] R977.8

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2009)07-0879-03

羟乙基淀粉(hydroxyethyl starch)是由高相对分子量支链淀粉经降解、羟乙基化并进一步加工处理后制成,是继胶体明胶溶液、右旋糖酐之后的第 3 代人工胶体^[1],Thompson 于 1962 年首次将羟乙基淀粉引入临床,并经过 30 余年的工艺改进,现已逐渐成为临床应用范围最广,最受欢迎的人造血浆代用品,临床上有效防止和治疗低血容量及其产生的休克。合理的容量

治疗,能够稳定患者的血流动力学状态,保证组织充分的血流和氧供,从而减少低血容量的发生率,降低并发症和病死率。

羟乙基淀粉 200/0.5 氯化钠注射液是一种中分子量低取代级的羟乙基淀粉溶液,其相对分子量为 200 000,平均克分子取代级 0.5,具有容量扩张效应强、持续时间长、组织沉积量少、临床不良反应低的特点。合理的临床应用可降低对异体输血及费用较高的人血白蛋白的需求,从而减少异体输血所带来的危险,并降低医疗费用。本实验对预计手术中失血量较多的患者,应用羟乙基淀粉 200/0.5 氯化钠注射液进行容量替代治疗,观察其有效性与安全性。

[收稿日期] 2008-10-09

[作者简介] 陈绍荣(1959-),男,浙江嵊州人,主治医师,从事临床麻醉工作。电话:0575-83338540, E-mail: chenshaorong6449@163.com。

1 资料与方法

1.1 临床病例 病例排除标准:①已知对羟乙基淀粉致变态反应者;②24 h 尿量 < 500 mL 者;③6 个月内有颅内出血者;④液体负荷过重出现肺水肿者;⑤使用其他胶体进行液体治疗者;⑥准备妊娠或已经妊娠者和正在授乳的女性。根据上述病例排除标准,共入选 21 位病例,为临床上有必要采用胶体溶液进行扩容治疗的择期手术患者。其中男 14 例,女 7 例;患者年龄 18 ~ 70 岁,平均年龄 51.2 岁;体质量 50 ~ 80 kg;临床根据美国麻醉医师协会 (ASA) 分级 I 或 II 级,预计失血量 400 ~ 3 000 mL。

1.2 麻醉方法 患者入室后,在局部麻醉下,行直接桡动脉插管,监测平均动脉压 (MAP),同时监测心率 (HR),脉搏氧饱和度 (SpO₂),动脉血气和尿量。全麻静脉诱导:丙泊酚 1.5 mg · kg⁻¹、维库溴铵 0.2 mg · kg⁻¹、芬太尼 2 ~ 4 μg · kg⁻¹。全麻维持:2% 异氟烷、氧化亚氮吸入,维库溴铵间断给药。术中根据临床需要,按 3 : 1 的比例输注晶体溶液 (乳酸钠林格液) 和胶体溶液 [羟乙基淀粉 200/0.5 氯化钠注射液 (北京费森尤斯卡比医药有限,批准文号:国药准字 H20030494)],调节输注速度,以保持血液动力学稳定,MAP 不超过麻醉诱导后测量值的 ±20%。羟乙基淀粉溶液的最大用量为 33 mL · kg⁻¹。当

血红蛋白 < 8 g · L⁻¹ 或红细胞比容 (HCT) < 25% 时,输入浓缩红细胞。

1.3 观察指标 全麻诱导后,行颈内静脉穿刺置管,监测中心静脉压 (CVP);在给药前及及给药后 30, 60, 90, 120, 150, 180 min 记录血流动力学参数及血气分析结果。术前及术后第 1 天测血常规、肝功能、电解质及血浆渗透压 POP。给药后记录不良反应,包括皮疹、瘙痒等。

1.4 统计学方法 试验结果以统计软件 SPSS 中相关统计方法进行数据统计分析。统计结果以均数 ± 标准差表示, P < 0.05 为差异有显著性。

2 结果

2.1 血流动力学变化及血气分析结果 手术期间,所有患者 HR、MAP 和 CVP 保持稳定,均在正常范围内。由于采用全麻下正压通气,患者手术期间的平均动脉血氧分压、二氧化碳分压、动脉血氧饱和度均在正常范围,平均动脉血 pH 值虽然呈逐渐下降的趋势,但亦在正常范围。随着手术时间的延长,平均动脉血 SBE 值呈逐渐下降的趋势,均值范围为 -3.0 ~ -5.0。碳酸氢根 (HCO₃⁻) 的变化与 SBE 的变化相对应,手术期间也呈逐渐下降的趋势,均值范围为 19.0 ~ 21.0。见表 1。

表 1 患者血流动力学变化及血气分析结果

$\bar{x} \pm s$

时间/min	HR/(次 · min ⁻¹)	MAP/mmHg	CVP/mmHg	pH 值	SBE	HCO ₃ ⁻
30	73.20 ± 11.30	83.60 ± 7.90	10.54 ± 3.03	7.37 ± 0.04	3.1 ± 2.1	21.40 ± 2.12
60	76.40 ± 10.90	84.30 ± 10.30	10.37 ± 2.49	7.38 ± 0.03	-3.3 ± 2.0	21.20 ± 2.02
90	75.20 ± 10.10	85.00 ± 7.60	10.55 ± 2.72	7.38 ± 0.03	-3.4 ± 2.2	20.90 ± 2.18
120	77.40 ± 9.80	85.70 ± 7.65	11.40 ± 2.59	7.38 ± 0.05	-4.0 ± 2.1	20.20 ± 1.89
150	80.00 ± 10.20	82.70 ± 9.40	11.16 ± 2.93	7.36 ± 0.04	-4.2 ± 2.1	20.30 ± 1.91
180	81.20 ± 13.80	89.40 ± 11.20	11.03 ± 3.15	7.35 ± 0.05	-4.5 ± 2.5	20.10 ± 2.37

2.2 凝血功能、血常规、肾功能、电解质及血渗透压 所有患者手术前后凝血酶原时间均正常,术后第 1 天有 2 例活化部分凝血激酶时间超出正常范围。手术后第 1 天,所有患者血红蛋白含量、红细胞及血小板计数均显著下降,白细胞计数显著升高。丙氨酸氨基转移酶与术前比较差异无显著性,天冬氨酸氨基转移酶术后略高于术前。血清总胆红素术后高于术前。手术前后所有患者血肌酐、尿素氮均正常,其中尿素氮较术前显著降低。术前、术后血清钾正常,虽然血钠和血钙值术后低于术前,但均在正常范围内。所有患者手术前后渗透压差异无显著性,均在正常范围内。

2.3 不良反应 所有患者在治疗期间未出现明显的皮疹、瘙痒等不良反应症状。

3 讨论

通过临床用药表明,在失血量较高的情况下,给予羟乙基淀粉 200/0.5 氯化钠注射液进行容量替代治疗,所有患者手术期间血流动力学均保持稳定,与国外报道的结果一致^[2],提示在中等量失血的情况下,羟乙基淀粉 200/0.5 氯化钠注射液可以较好地维持患者的平均动脉压和中心静脉压。

由于在全麻下采用机械通气,控制呼吸,所有患者动脉血氧分压和动脉血二氧化碳分压均维持在正常范围。在维持血浆内环境稳定性方面,随着手术时间的延长,平均 pH 值、SBE 值及

HCO₃⁻ 值呈下降趋势,但均在临床许可范围,无需纠正。

术后患者白细胞计数增高,分析与手术等应激因素引起的炎症反应有关。红细胞计数和血红蛋白含量的下降,与术中出血后进行容量治疗,血液稀释有关。试验表明羟乙基淀粉 200/0.5 氯化钠注射液不损害肝功能,也不影响凝血功能,而术后天冬氨酸氨基转移酶、血清总胆红素轻度增高,与手术创伤有关。

有关羟乙基淀粉的不良反应,曾有产生变态反应和皮肤瘙痒的报道^[3]。发现羟乙基淀粉在皮肤组织中有一定的沉积,因而产生搔痒的不良反应。临床应用发生率均很低,而本实验未发现这些不良反应。

通过试验和上述临床分析可以看出,羟乙基淀粉在临床上能有效防止和治疗低血容量及其产生的休克,是目前临床麻醉手术中比较理想的容量治疗血浆代用品,其临床作用明确,有效降低并发症和病死率,同时不良反应较少。从医药经济学的角度分析,合理有效使用本品,不仅可以减少异体输血所带来的危险,而且可以降低患者的医疗费用,是目前我国新医疗改革政策发展和提倡的方向。

[DOI] 10.3870/yydb.2009.07.026

[参考文献]

[1] 周俊,杨承祥. 临床应用万汶的安全性特点[J]. 国际麻醉学与复苏杂志,2006,27(5):296-299.

[2] VOGT N, BOTHNER U, BRINKMANN A, *et al.* Using 6% HES 200/0.5 as the only coly colloid for treatment even of large blood loss is a safe and economic alternative to albumin [J]. *Anesthesia*, 1999, 54:121.

[3] WOESSNER R, GRAUER M T, DIETERICH H J, *et al.* Influence of a long-term, high does volume therapy with 6% hydroxyethyl starch

130/0.4 of crystalloid solution on hemodynamics, rheology and hemostasis in patients with acute ischemic stroke [J]. *Pathophysiol Haemost Thromb*, 2003,33(3):121-126.

[4] 付珊明,陈绿秀,庄紫燕.剖腹产手术腰硬联合麻醉与连续硬膜外麻醉对血液动力学的影响[J].实用医学杂志,2005,21(11):1161-1162.

海墨止血片治疗含铜宫内节育器致出血过多 79 例

张雪琴

(浙江省湖州市计划生育指导站,313000)

[摘要] 目的 探讨海墨止血片用于治疗放置宫内节育器(IUD)后出血过多的临床有效性和安全性。方法 将 159 例放置 IUD 后出血过多妇女随机分为海墨止血片组(79 例)和氨甲环酸片组(80 例),在月经开始 1~3 d 服药,连续服用 2 个周期,统计月经失血图评分,用药前进行血常规、凝血功能、红细胞免疫复合物(RICR)、可溶性白细胞介素-2 受体(SIL-2R)等检测。结果 月经失血图评分海墨止血片组用药后 2 月较用药前明显降低($P < 0.01$),与对照组比较,差异有显著性($P < 0.05$)。海墨止血片治疗 2 个周期后血常规、凝血功能无显著改善($P > 0.05$),RICR 和 SIL-2R 则降低($P < 0.05$)。结论 海墨止血片用于治疗放置 IUD 后出血过多,有较好的效果,值得临床应用。

[关键词] 海墨止血片;宫内节育器;出血过多;止血

[中图分类号] R984;R711.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2009)07-0881-02

自 20 世纪 20 年代末,放置宫内节育器被认为有效避孕作用,尽管各种新材料和新技术的应用使其避孕效果和续用率有较大的提高,但月经量过多等不良反应未能得到根本改善^[1]。2005 年国家人口计生委组织的大规模宫内节育器避孕效果流行病学回顾调查显示,异常出血是因症取出宫内节育器的主要原因,也是影响宫内节育器不良停用率的重要因素^[2]。2006 年 1 月~2007 年 12 月,笔者对放置含铜宫内节育器(IUD)后出血过多的 159 例妇女分别给予海墨止血片和氨甲环酸治疗,对疗效进行对比分析,探讨海墨止血片用于治疗放置 IUD 后出血过多的临床效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择在本站放置含铜 IUD 妇女,发放月经卡(月经失血图),要求正确记录放置 IUD 后第 1 个月经周期的出血情况,并在月经结束后 1 周内来院随访。选择其中出血过多(月经失血图评分 > 130),符合纳入标准的 159 例妇女为研究对象。入选标准:年龄 22~40 岁的健康妇女;放置 IUD 后没有服用止血药物;B 超检查 IUD 无异常或变形。排除标准:合并有心血管、肝、肾、造血系统、凝血系统等严重原发疾病者,精神病患者,子宫肌瘤等生殖器官器质性病变引起的月经不调者,有对试验药品产生变态反应者。159 例按随机方法,由药房人员按入选后首次取药次序数字编号,单数给予海墨止血(治疗组),双数给予氨甲环酸(对照组),所有研究对象经充分沟通后

签署知情同意书,进入研究。IUD 使用情况和一般资料见表 1,两组间差异无显著性。

1.2 给药方法及指标测定 治疗组共 79 例,给予海墨止血(浙江茂源神华药业有限公司,批准文号:国药准字 Z20026263,规格:每片 0.66 g),每次 3 片,tid,维生素 C 片 200 mg · d⁻¹;对照组共 80 例,给予氨甲环酸(上海信谊万象药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H31020040,规格:每片 0.25 g),每次 0.5 g,tid,维生素 C 片 200 mg · d⁻¹。均于月经第 1~3 天开始服用,共 6 d,连续服用 2 个月经周期,继续随访 1 个月经周期,并 B 超检查。服药前及服药 2 个月取静脉血 5 mL 测定血红蛋白、血小板记数、凝血酶原时间(PT)、红细胞免疫复合物(RICR)及可溶性白细胞介素-2 受体(SIL-2R)。

1.3 月经失血图法 轻度:血染面积 ≤ 整个卫生巾面积的 1/3;中度:血染面积占整个卫生巾面积的 1/3~3/5;重度:血染面积基本为整个卫生巾。评分分别为 1,5,20 分,遗失血块 < 1 元硬币直径为小血块计 1 分,≥ 1 元硬币直径为大血块计 5 分。两组对象均统一使用苏菲棉织卫生巾,将卫生巾的评分、数量及天数记录表中,每次随访时交给研究者,由研究者计算月经失血图评分,将评分 ≥ 130 分作为月经过多的标准^[3]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计程序作 F 检验及 χ^2 检验。

表 1 两组患者临床资料和 IDU 类型比较

$\bar{x} \pm s$

组别	例数	年龄/ 岁	孕次/次	产次/次	宫腔深度/ mm	IDU 类型/例		
						TCu380	MCu	GyneFix
治疗组	79	30.2 ± 1.8	2.9 ± 1.1	1.1 ± 0.4	7.7 ± 0.6	32	40	7
对照组	80	29.8 ± 2.0	3.1 ± 1.5	1.2 ± 0.4	7.6 ± 0.6	31	42	7