

血流动力学指标最为平稳,利于降低全身麻醉风险,提高手术成功率。韩永正等^[6]也得到类似结论,其还指出,右美托咪定镇静催眠作用与自然睡眠相似^[7],可在外界刺激下被唤醒并主动配合治疗工作,且患者在刺激消失后又可快速重返睡眠状态,灵活性、合作性更突出。此外,本研究也针对该药物对丙泊酚 Ce 及 BIS、麻醉剂使用剂量等影响情况进行分析,发现其作为新型 α_2 受体激动剂,在术中使用可明显减少麻醉剂用量,本次予以 0.2 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 剂量的 A 组患者丙泊酚 Ce 始终为三组最高,而予以 1.0 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 剂量的 C 组患者则最低,说明丙泊酚用量、丙泊酚 Ce 同右美托咪定用量呈负相关,即丙泊酚使用量及 Ce 随右美托咪定用量增加而减少。程磊等^[8]也对上述结论予以支持,其认为右美托咪定同阿片类镇静药物联合使用,能降低后者用药剂量,减轻痛觉过敏症状^[9],提高患者治疗舒适度及安全性。此研究还发现寒战、躁动、低血压及呼吸抑制等常见麻醉不良反应情况均随右美托咪定剂量的增加而降低($P<0.05$),而心动过缓症状则随剂量增加而增加($P<0.05$),表明该药物因可降低阿片类药物给药剂量、加强麻醉效果等特性,能间接降低麻醉剂剂量增加导致的麻醉不适症状,有利于患者预后。但同时也需要医师把控给药剂量,以免加剧心动过缓症状^[10],提高手术风险。

综上所述,全身麻醉前静脉泵注右美托咪定剂量同术中丙泊酚 Ce 呈负相关,临床推荐剂量为 0.5 $\mu\text{g}/\text{kg}$,此时患者血流动力学指标波动最平稳且利于降低术中丙泊酚靶控输注剂量,值得临床推广。

参考文献

[1] 郭雪娇,冯智英,过建国,等.慢性疼痛治疗中阿片类药物引起痛觉过敏的机制及临床防治进展[J].国际麻醉学与

复苏杂志,2014,35(8):743-747.

[2] 裴皓.盐酸右美托咪定的药理作用与临床应用[J].医药导报,2010,29(12):1603-1607.

[3] 倪红伟,张瑛,史东平,等.右美托咪定在全身麻醉中的应用[J].医学与哲学,2013,34(12):73-76.

[4] 于颜锋,刘文养,覃勇华,等.脑电双频指数联合闭环靶控输注肌松系统在全身麻醉中的应用[J].山东医药,2014,21(28):34-37.

[5] 屈丽虹,王世端,张林,等.右旋美托咪啉对靶控输注丙泊酚辅助硬膜外麻醉镇静效果的影响[J].青岛大学医学院学报,2011,47(5):422-425.

[6] 韩永正,刘慧丽,吴长毅,等.右美托咪定对术中丙泊酚靶控输注效应室浓度及血流动力学的影响[J].国际麻醉学与复苏杂志,2014,35(6):506-509.

[7] 曹云飞,李建玉,吴新文,等.全麻状态与自然睡眠之间的比较研究现状[J].国际麻醉学与复苏杂志,2009,30(2):139-142.

[8] 程磊,刘娜,刘艳,等.全凭静脉麻醉期间右美托咪定对靶控输注丙泊酚用量及血流动力学的影响[J].现代生物医学进展,2013,13(33):6524-6528.

[9] 吴韬,王英伟.阿片类药物介导异常疼痛感研究进展[J].上海交通大学学报(医学版),2008,28(2):212-215.

[10] 吴浩,郝静.术前及术中泵注右美托咪定对后腹腔镜术后疼痛的影响[J].中国医药指南,2014,16(31):83-84.

(收稿日期:2015-10-10 修回日期:2015-12-24)

• 临床探讨 •

硫酸镁联合间苯三酚与地屈孕酮联合孕康对先兆流产的效果比较

康建萍(新疆生产建设兵团第二师库尔勒医院产科,新疆维吾尔自治区库尔勒 841000)

【摘要】 目的 讨论硫酸镁联合间苯三酚与地屈孕酮联合孕康对先兆流产的临床效果,以求为先兆流产治疗提供理论支撑。**方法** 选取该院于 2013 年 1 月至 2014 年 1 月收治的 140 例先兆流产患者,随机将其分为观察组与对照组,每组各 70 例。观察组患者采用硫酸镁联合间苯三酚治疗,对照组患者采用地屈孕酮联合孕康治疗,比较两组患者治疗效果。**结果** 观察组治疗总有效率为 97.14%(68/70),对照组治疗总有效率为 84.29%(59/70),两组结果相比,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者临床症状缓解时间、临床症状消失时间少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 硫酸镁联合间苯三酚在治疗先兆流产中的效果显著,能明显降低患者症状缓解时间,在临床上可进一步推广;但在应用同时,还要重视患者适应证,对其实施针对性的药物治疗。

【关键词】 地屈孕酮; 孕康; 硫酸镁; 间苯三酚; 先兆流产

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)10-1412-03

先兆流产是妇产科常见病,其发病率约为 30%,发生在妊娠 28 周以前,出现少量流血和/或腹胀,但子宫颈口未张开,无妊娠产物^[1]。患者发病初期,临床表现主要为少量阴道流血,常为血性白带,相继出现腰背痛、下腹痛等;晚期出现阵发性下腹痛。患者发病后,心理负担加重,严重影响预后。而在临床治疗中,多以缓解子宫平滑肌、保胎为主,但临床上各种药物的治疗效果却没有得到证实。为进一步探究先兆流产的有效治疗方法,选取本院于 2013 年 1 月至 2014 年 1 月收治的 140 例

先兆流产患者进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院于 2013 年 1 月至 2014 年 1 月收治的 140 例先兆流产患者,随机将其分为观察组与对照组,每组各 70 例。观察组患者年龄 27~35 岁,平均(31.6 $\pm$ 0.4)岁,初产妇 68 例,经产妇 2 例。对照组患者年龄 26~34 岁,平均(30.7 $\pm$ 0.8)岁,初产妇 65 例,经产妇 5 例。两组患者的年龄、生育史等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有

可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者接受地屈孕酮联合孕康治疗:口服地屈孕酮片,10 毫克/次,3 次/天;早、中、晚空腹服用孕康,20 毫克/次。观察组患者接受硫酸镁联合间苯三酚治疗,静脉滴注间苯三酚,200 mg + 5% 葡萄糖 250 mL 静脉注射,1 次/天,硫酸镁 30 毫升/次,每天注射量≤120 mL。

1.3 观察指标 观察两组患者临床症状缓解时间、药物不良反应等。在本研究中,治疗效果分为显效、有效、无效。显效:患者用药 12 h 后,临床症状完全消失;有效:患者用药 24 h 后,临床症状完全消失;无效:患者用药 48 h 后,临床症状无明显改善。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对所收集的数据进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗效果比较 观察组治疗总有效率为 97.14%(68/70),对照组治疗总有效率为 84.29%(59/70),两组结果相比,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.43, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较(<i>n</i>)				
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效
观察组	70	61	7	2
对照组	70	48	11	11

2.2 两组患者症状缓解及消失时间比较 观察组患者临床症状缓解时间、临床症状消失时间均少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者症状缓解及消失时间比较($\bar{x} \pm s, d$)			
组别	<i>n</i>	临床症状缓解时间	临床症状消失时间
观察组	70	0.9±0.6	2.5±1.2
对照组	70	2.6±0.9	4.9±2.1
<i>t</i>		7.86	4.96
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.3 两组患者不良反应比较 观察组患者出现 2 例不良反应,不良反应率为 2.86%,对照组出现 3 例不良反应,不良反应率为 4.29%,两组结果相比,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.21, P > 0.05$)。

3 讨 论

先兆流产发生子宫收缩是导致患者下腹疼痛的重要因素,因此在临床治疗中主张通过宫缩抑制剂减缓宫缩引起的胎膜破裂,有利于安胎。而近年在先兆流产治疗中,已经从传统的单一应用绒毛膜促性激素发展为中医中药、免疫、解痉等综合治疗,其疗效显著^[2]。

当前临床上常见的宫缩抑制剂包括硫酸镁、间苯三酚、缩宫素受体拮抗剂等。硫酸镁是临床常见抑制子宫收缩类药物,属于钙离子拮抗剂,能直接作用于子宫肌细胞,阻滞钙离子,降低细胞钙离子浓度,最终抑制神经、肌肉兴奋度,松弛子宫平滑

肌^[3]。在产科疾病治疗中,硫酸镁能缓解妊娠期高血压痉挛。陈小宁等^[4]指出:在对 23 项超过 2 000 例女性的文献 Meta 分析研究中,未发现硫酸镁有延缓分娩作用。而 Ramsey 等^[5]通过研究发现:硫酸镁患者不良反应率约为 7.0%,其中约 2.0% 的患者必须停药。现代药理学表明,患者接受硫酸镁治疗时,常见的不良反应包括潮红、恶心、头痛等,严重时可能诱发成人呼吸窘迫综合征,不建议用于 20 周之前的孕妇治疗。因此在本研究中,将其作为晚期先兆流产治疗的主要药物。

间苯三酚是亲肌性非阿托品类、非罂粟碱类纯平滑肌解痉药,是治疗急性痉挛性尿道、膀胱、肾绞痛、妇科痉挛性疼痛的常见药物。在临床上,间苯三酚能缓解患者呕吐等临床表现,也能调节患者早孕期子宫收缩。但现代药理学表明,间苯三酚动物试验未发现其有致畸作用,但妊娠期间使用本品仍应权衡利弊,哺乳期应避免使用本品,这在临床上是要高度重视的。目前间苯三酚已经被应用于临床,相关学者也展开相应的研究。例如,李艳卿等^[6]通过选取 96 例先兆流产患者,在对其实施间苯三酚联合地屈孕酮治疗后,患者临床症状明显改善,保胎成功率超过 95%。从该结果可发现,间苯三酚在一定程度上能发挥保胎作用。

而在本研究中,观察组患者接受硫酸镁联合间苯三酚治疗,其治疗总有效率为 97.14%,与谭洁银^[7]的研究结果相一致。同时,该学者通过研究发现,患者大量使用硫酸镁会引发胃肠道不适、胸闷等多种不良反应,严重时可能会引起镁中毒,因此在治疗过程中要合理选择剂量,避免患者出现不良反应,这是医师在临床治疗中需要重视的。

而地屈孕酮是近几年新兴的孕激素,其化学结构与天然孕酮黄体酮类似,来源于天然食物,与孕激素受体之间保持者良好亲和力,能降低口服用药量,并避免妊娠丢失。同时,由于地屈孕酮与孕酮受体之间的结合具有高度选择性,这就导致其在人体反应中缺乏雄激素活性,避免女胚男性化。同时,地屈孕酮能放松平滑肌,并改善胚胎循环,并最终对子宫收缩产生抑制作用,其效果显著。而目前国内相关学者在研究中发现,地屈孕酮在安全性方面明显优于传统肌肉注射黄体酮。Omar 等^[8]分别对两组患者实施地屈孕酮与传统黄体酮注射治疗,结果发现,地屈孕酮治疗组的不良反应情况、先兆流产治疗总有效率等显著优于黄体酮治疗组($P < 0.05$),提示地屈孕酮在用药安全性、治疗效果等方面存在优势。

从中医角度讲,孕康遵守“肾虚则胎失所系,血虚则胎失所养”的理论,并在长期医学实践中得到发展,是治疗先兆流产的有效抑制剂。其主方包括:山药、断续、当归。山药被称为“食之大美”,具有健脾补肾的功效,有利于进一步加强孕康效果;断续是中医治疗腰酸背痛的主要药物,该药物“续筋骨、调血脉”,能加快患者身体恢复;当归是中医妇科圣药,对子宫具有明显的“双向性”作用:当子宫受压时,当归能调节子宫收缩频率;当子宫未受压时,能调节子宫轻度压抑收缩。众多药物的联合应用,再辅之以具有安胎作用的艾叶等,能积极治疗先兆流产。米桂兰等^[9]选取 150 例先兆流产患者,在对其实施孕康治疗后,治疗总有效率高达 94.0%,说明孕康在治疗先兆流产中发挥着重要作用。

本研究在对先兆流产患者治疗中,分别采取地屈孕酮联合孕康与硫酸镁联合间苯三酚治疗方法,从表 1 可知,观察组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$);从表 2 数据可知,观

察组患者的临床症状缓解时间、临床症状消失时间均少于对照组($P<0.05$)。上述结果说明,硫酸镁联合间苯三酚治疗先兆流产的临床效果明显优于地屈孕酮联合孕康,应该在临床上做进一步推广。两组在用药安全性方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),该结论与文献[10]报道一致。

综上所述,在先兆流产治疗中,医师可以优先采用硫酸镁联合间苯三酚治疗方法,但在临床上还要兼顾患者的适应证,通过采取针对性的治疗计划,最终获得更好的治疗效果。

参考文献

[1] 周子球,李少君,林燕,等. 间苯三酚与黄体酮联合在先兆流产中的应用效果分析[J]. 中国医药指南,2012,14(6): 1034-1036.

[2] Chuang CH, Hsieh WS, Guo YL, et al. Chinese herbal medicines used in pregnancy: a population-based survey in Taiwan[J]. Pharmacoeconomics, 2007, 16(4): 464-468.

[3] Carp H. A systematic review of dydrogesterone for the treatment of threatened miscarriage[J]. Gynecol Endocrinol, 2012, 28(12): 983-990.

[4] 陈小宁,简艳红,黄淑瑜. 间苯三酚治疗孕 20 周前先兆流产的临床分析[J]. 中国医药科学(药物与临床),2012,2(2): 78-80.

[5] Ramsey PS, Rouse DJ. Magnesium sulfate as a tocolytic agent[J]. Am J Obstet Gynecol, 1983, 147(3): 277-284.

[6] 李艳卿,陈维宪,李小莉. 间苯三酚联合地屈孕酮治疗先兆流产的疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志,2012,11(6): 434-435.

[7] 谭洁银. 硫酸镁联合间苯三酚治疗先兆流产的疗效观察[J]. 中国医药指南,2013,11(7): 554-555.

[8] Omar MH, Mashita MK, Lim PS, et al. Dydrogesterone in threatened abortion: pregnancy outcome[J]. J Steroid Biochem Mol Biol, 2005, 97(5): 421-425.

[9] 米桂兰,舒志明. 孕康糖浆治疗早期先兆流产 150 例临床分析[J]. 安徽医药,2013,17(4): 677-678.

[10] Abbott L. Ectopic pregnancy: symptoms, diagnosis and management[J]. Nurs Times, 2004, 100(6): 32-33.

(收稿日期:2015-10-25 修回日期:2015-12-13)

• 临床探讨 •

老年十二指肠胃反流性疾病患者的临床分析及内镜诊断

曲红光(新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市友谊医院消化内科 830049)

【摘要】 目的 探讨老年十二指肠胃反流性疾病患者的临床及内镜诊断情况。**方法** 选取 2010 年 8 月至 2013 年 2 月来该院就诊的 86 例十二指肠胃反流性疾病患者,收集患者的临床资料并对其进行内镜检查,记录内镜下的相关表现,并对患者采用适宜治疗方式进行治疗,对收集的既往病史、内镜检测结果及治疗结果进行分析。**结果** 86 例老年十二指肠胃反流性疾病患者中有 22 例由手术引起(毕Ⅰ式 20 例,毕Ⅱ式 2 例),占 25.6%;有胆囊疾病史者 28 例(以胆结石、慢性胆囊炎为主),占 32.5%;其他原因 36 例,占 41.9%;而内镜检查结果则以患者胃黏膜充血为主,并伴有不同程度的胆汁附着,13 例患者胃窦黏膜出现糜烂;86 例患者中采用一般治疗方式治疗的有 13 例,治疗有效率为 69.2%;药物治疗的有 56 例,治疗有效率为 83.9%;手术治疗 17 例,治疗有效率为 82.4%。**结论** 老年十二指肠胃反流性疾病患者主要以胆囊疾病及胃部手术为主要起病原因,胆汁反流性胃炎患者的临床表现缺乏特异性,主要以胃黏膜充血、胃窦黏膜糜烂及伴有不同程度的胆汁附着为主要的内镜下表现。

【关键词】 老年; 十二指肠胃反流性疾病; 内镜
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)10-1414-03

十二指肠胃反流性疾病也称为胆汁反流性胃炎,是临床上一种较为特殊的胃炎,有研究显示,该种胃炎约占慢性胃炎总数的 12%^[1]。十二指肠胃反流并非全病理性的,有学者指出,十二指肠胃反流也可以存在于夜间或者餐后,可以作为一种人体的自然生理现象^[2]。而病理性的十二指肠胃反流性疾病多由胃大部分切除手术及慢性胆囊性疾病引起,因胃窦-幽门-十二指肠功能紊乱从而导致患者产生病理性的反流^[3]。当前,临床诊断十二指肠胃反流性疾病缺乏明确、精湛的技术,尚无统一的检测方法,以内镜检查、探头检测胆红素、同位素检查为主。本研究重点研究老年十二指肠胃反流性疾病患者的临床特点并对所有患者进行内镜检查,观察记录患者的内镜下表现,以期为本病内镜诊断十二指肠胃反流性疾病提供有效可靠的诊断依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 8 月至 2013 年 2 月来本院就诊

的 86 例十二指肠胃反流性疾病患者,男 56 例,女 30 例;年龄 60~86 岁,平均(67.6±3.7)岁;大部分患者有上腹痛、恶心呕吐、腹胀、体质量下降等临床表现,但部分患者没有任何临床症状。此外,部分患者有饮酒、吸烟史。

1.2 方法 对所有患者进行电子胃镜检查(德国艾克松电子内窥镜,PV-G28S),观察分析内镜进入至胃腔、黏膜表面、胃窦等处的内镜下表现并予以记录。同时收集所有患者相关资料包括性别、年龄、既往的相关病史及手术史、有关的临床症状。根据患者病情轻重程度分别采用一般治疗(13 例)、药物治疗(56 例)及手术治疗(17 例)。

1.3 治疗方案 对于病情相对较轻,临床症状(腹胀、恶心呕吐等)较少的患者主要采用一般治疗,具体为:保持清淡、规律性的饮食,同时注意戒烟并避免饮酒。对于临床症状相对明显,但可以忍受的患者则主要采用药物治疗,具体为:(1)胃动力促进药,采用莫沙必利等药物促进患者胃部的排空能力,减