

应疾病,许多炎症反应因子直接参与胰岛素抵抗和糖尿病并发症的发生^[13]。百令胶囊具有补益肺肾、补养肾精作用,可以减轻肾小球内压,降低肾小球毛细血管流体静压,缓解肾小球硬化并促进 CRP 排泄^[14]。百令胶囊可以降低 DN 患者胰岛素抵抗,提高胰岛素敏感度。

本次研究中两组患者治疗前、后的血脂、FPG 和 HbA1c 水平无明显变化,提示百令胶囊和卡托普利均不影响 DN 患者的糖、脂代谢,应用较为安全。

综上所述,百令胶囊联合卡托普利可以改善 DN 患者的肾功能和胰岛素抵抗,治疗 DN 的疗效较为明显。

参考文献

[1] Pengchao D, Baoxia F, Huirong H, et al. NOD2 promotes renal injury by exacerbating inflammation and podocyte insulin resistance in diabetic nephropathy[J]. *Kidney International*, 2013, 84(2): 265-276.

[2] 陈锐, 聂海洋, 陈锦英, 等. 糖尿病肾病机制的中西医研究进展[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 34(22): 6515-6516.

[3] 夏璞. 新诊断 2 型糖尿病患者内源性 GLP-1 水平与亚临床动脉粥样硬化的相关性研究[D]. 大连: 大连医科大学, 2014.

[4] 丁晓静, 傅晓红, 刘连勇, 等. 超声造影定量评价糖尿病肾病肾功能损害的价值[J]. *中国临床医学影像杂志*, 2013, 24(8): 569-571.

[5] 李攻成. 从技术评价角度对合理应用《中药新药临床研究指导原则》的几点思考[J]. *中药新药与临床药理*, 2008, 19(4): 319-321.

[6] Yashpal S, Garg MK, Nikhil T, et al. A Study of Insulin

Resistance by HOMA-IR and its Cut-off Value to Identify Metabolic Syndrome in Urban Indian Adolescents[J]. *J Clin Res Pediatric Endocrinol*, 2013, 5(4): 245-251.

[7] 胡勤锦, 闫振成. 尿毒清联合 ARB/ACEI 治疗糖尿病肾病大量蛋白尿的疗效观察[J]. *重庆医学*, 2014, 43(26): 3436-3438.

[8] 欧阳漪, 程洁, 王平芳, 等. 血清脂联素、同型半胱氨酸、超敏 C 反应蛋白、胰岛素抵抗与 2 型糖尿病大血管病变关系的研究[J]. *医学临床研究*, 2012, 29(8): 1478-1481.

[9] 于丽, 徐智晔, 马俐华, 等. 瑞舒伐他汀联合贝那普利治疗早期糖尿病肾病的疗效[J]. *西南国防医药*, 2013, 23(12): 1311-1313.

[10] 沈皓, 张慧, 童运涛, 等. 百令胶囊联合阿托伐他汀用于老年 2 型糖尿病肾病效果观察[J]. *山东医药*, 2013, 53(10): 73-74.

[11] 贺小华, 葛振远. 百令胶囊防治糖尿病肾病疗效观察的 Meta 分析[J]. *临床荟萃*, 2012, 27(13): 1164-1166.

[12] 李舒敏, 杨丕坚, 吕以培, 等. 百令胶囊对早期糖尿病肾病患者的血管内皮功能及 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2012, 18(11): 258-261.

[13] 张妍, 程雯, 徐婷, 等. 2 型糖尿病患者颈动脉粥样硬化与亚临床炎症因子的关系[J]. *医学临床研究*, 2012, 29(8): 1518-1520.

[14] 龙玉堂. 百令胶囊联合依那普利对早期 II 型糖尿病肾病 C 反应蛋白及胰岛素抵抗指数影响的临床观察[J]. *中国民族民间医药*, 2014, 23(21): 37-38.

(收稿日期: 2015-12-29 修回日期: 2016-02-16)

• 临床探讨 •

多模式镇痛对开胸手术后早期认知功能障碍的影响

李文娟¹, 张林凤²

(河北省衡水市第二人民医院: 1. 麻醉科; 2. 妇科 053000)

摘要:目的 探究多模式镇痛对开胸手术后早期认知功能障碍的影响。方法 选择衡水市第二人民医院 2013 年 6 月至 2015 年 3 月肺癌、食管癌手术患者 98 例作为研究对象,按随机数表法分为对照组和观察组,每组各 49 例。对照组患者采用单一静脉镇痛泵镇痛模式治疗,观察组患者手术后采用氟比洛芬酯超前镇痛和静脉自控镇痛相结合的多模式镇痛方法,统计两组患者术后认知功能障碍(POCD)的发生率,并检测患者手术前、后血浆中白细胞介素(IL)-6 和 C 反应蛋白(CRP)水平,并对结果进行对比分析。**结果** 于术后 72 h 对照组 POCD 发生率为 44.90%,观察组 POCD 发生率为 30.61%,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组患者手术前 24 h 及术后 24、36、72 h 血浆中 IL-6 水平分别为(496.0±105.5)、(341.0±85.9)、(275.0±79.6)、(121.0±78.8)ng/L,观察组患者手术前 24 h 及术后 24、36、72 h 血浆中 IL-6 水平分别为(501.0±103.5)、(231.0±58.3)、(160.0±32.4)、(101.0±70.3)ng/L,两组患者血浆 IL-6 水平均有所减低,相比较于对照组,观察组减低更为显著,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组患者手术前 24 h 及术后 24、36、72 h 血浆中 CRP 水平分别为(7.60±2.01)、(7.10±1.32)、(5.10±1.34)、(4.10±1.13)mg/L,观察组患者手术前 24 h 及术后 24、36、72 h 血浆中 CRP 水平分别为(7.40±2.34)、(4.20±1.12)、(3.33±1.21)、(2.70±1.01)mg/L,两组患者血浆 CRP 水平均有所减低,相比较于对照组,观察组减低更为显著,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 多模式镇痛能够更有效地降低患者血浆中 IL-6 和 CRP 水平,对开胸手术后早期 POCD 产生一定的影响,值得临床推广应用。

关键词:多模式镇痛; 开胸手术; 早期认知功能障碍; 影响。

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.12.047 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)12-1708-03

术后认知功能障碍(POCD)是老年患者术后常见的神经系统并发症^[1]。大多数患者 POCD 都是暂时性的,但也

有部分患者患 POCD 时间很长,更严重者可能出现永久性 POCD,越来越引起群众的重视^[2-3]。POCD 患者在机体功能恢

复上非常缓慢,大大延长了住院时间,对广大患者造成了很大的影响^[4]。本研究旨在探究多模式镇痛对开胸手术后早期 POCD 的影响,为治疗术后 POCD 提供有力的理论依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2013 年 6 月至 2015 年 3 月肺癌、食管癌手术患者 98 例,按随机数表法分为对照组和观察组,每组各 49 例,对照组男 27 例,女 22 例,平均年龄(61.25±6.03)岁,平均受教育年限为(8.25±3.06)年;观察组男 29 例,女 20 例,平均年龄(60.31±5.89)岁,平均受教育年限为(8.28±2.98)年。两组患者在性别、年龄和受教育年限等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准同意。

1.2 方法 对照组患者采用单一静脉镇痛泵镇痛模式治疗,观察组患者手术后采用氟比洛芬酯超前镇痛和静脉自控镇痛相结合的多模式镇痛方法,考虑到术后 POCD 在白天与晚上的程度不一样,本研究时间定在 19:30~22:00,于手术前 24 h 及术后 24、36、72 h 分别抽取患者静脉血 5 mL,采用酶联免疫吸附试验测定血浆中白细胞介素-6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP)水平。

1.3 观察指标

1.3.1 手术后 72 h POCD 发生率 研究人员在手术 72 h 后对两组患者中发生 POCD 的患者数进行统计记录,并将结果进行分析和对比。

1.3.2 手术前、后血浆中 IL-6 水平 研究人员于手术前 24 h 及术后 24、36、72 h 分别采用 ELISA 测定血浆中 IL-6 水平,并对测定结果进行分析对比。

1.3.3 手术前、后血浆中 CRP 水平 研究人员于手术前 24 h 及术后 24、36、72 h 分别采用 ELISA 测定血浆中 CRP 水平,并对测定结果进行分析对比。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对本次研究数据进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,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 手术后 72 h POCD 发生率对比 统计结果显示,手术后 72 h 对照组发生 POCD 患者数为 22 例,POCD 发生率为 44.90%,观察组 15 例,POCD 发生率为 30.61%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=4.179, P<0.05$)。

2.2 手术前、后血浆中 IL-6 水平对比 见表 1。经测定,两组患者血浆中 IL-6 水平均有所减低,相对于对照组,观察组减低更为显著,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者手术前、后血浆中 IL-6 水平对比
($\bar{x} \pm s, \text{ng/L}$)

| 组别 | <i>n</i> | 术前 24 h | 术后 24 h | 术后 36 h | 术后 72 h |
|----------|----------|-------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 49 | 496.0±105.5 | 341.0±85.9 | 275.0±79.6 | 121.0±78.8 |
| 观察组 | 49 | 501.0±103.5 | 231.0±58.3 | 160.0±32.4 | 101.0±70.3 |
| <i>t</i> | | 1.853 | 1.983 | 2.013 | 2.001 |
| <i>P</i> | | 0.063 | 0.042 | 0.031 | 0.033 |

2.3 手术前、后血浆 CRP 水平对比 见表 2。经测定,两组患者血浆中 CRP 水平均有所减低,相对于对照组,观察组减低更为显著,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者手术前、后血浆 CRP 水平对比 ($\bar{x} \pm s, \text{mg/L}$)

| 组别 | <i>n</i> | 术前 24 h | 术后 24 h | 术后 36 h | 术后 72 h |
|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 49 | 7.60±2.01 | 7.10±1.32 | 5.10±1.34 | 4.10±1.13 |
| 观察组 | 49 | 7.40±2.34 | 4.20±1.12 | 3.33±1.21 | 2.70±1.01 |
| <i>t</i> | | 1.463 | 1.972 | 2.011 | 2.023 |
| <i>P</i> | | 0.093 | 0.048 | 0.032 | 0.029 |

3 讨论

术后 POCD 是老年患者术后常见的神经系统并发症,它是指患者在手术后一段时间内出现记忆力差,理解能力减弱等认知领域的损害^[5-6]。大多数患者 POCD 都是暂时性的,但也有部分患者 POCD 时间很长,更严重者可能出现永久性 POCD,越来越引起群众的重视^[7]。疼痛是一种人体的应激行为,过度强烈的疼痛会引发人体持续应激,对人体学习、记忆等认知领域造成严重损害^[8]。因此,手术后不同的镇痛方式可能对术后 POCD 存在一定的影响,找到一条高效的镇痛方式可能对治疗术后 POCD 产生重大的影响^[9]。

本研究结果显示,在术后 72 h 对照组发生 POCD 的患者数为 22 例,POCD 发生率为 44.90%,观察组 15 例,POCD 发生率为 30.61%,差异有统计学意义($P<0.05$),由此说明多模式镇痛方式能够更大幅度地减低患者术后 POCD 发生率。治疗后两组患者血浆中 IL-6 水平均有所减低,相对于对照组,观察组减低更为显著,差异有统计学意义($P<0.05$),可能原因在于镇痛治疗能够有效抑制机体的应激反应,从而减少血浆中 IL-6 的分泌。治疗后两组患者血浆中 CRP 水平均有所减低,相对于对照组,观察组减低更为显著,差异有统计学意义($P<0.05$)。出现该结果的原因可能是术后良好的镇痛模式能够降低患者体内 IL-6 和 CRP 等的分泌,缓解患者人体术后的应激反应,使 POCD 发生率降低。本研究结果显示,多模式的镇痛方式对术后 POCD 的影响更大,可能原因在于多模式的镇痛方式能够达到更好的镇痛效果,大大减轻人体的应激反应,进而减轻患者认知领域受到的伤害,对术后 POCD 起到更大的影响。

本研究中还存在许多不足之处,设计的观察指标并不是很全面,使结果具有一定的局限性,这对结果的客观准确性有很大影响^[10-11]。本研究选择了 98 例手术患者,有很大片面性,还有待在今后的研究中进行完善。

综上所述,多模式镇痛能够更有效降低患者血浆中 IL-6 和 CRP 水平,对开胸手术后 POCD 产生一定的影响,值得临床应用^[12]。

参考文献

[1] 王芳,姚毅真,戴洁群,等.吗啡静脉自控镇痛对老年患者静脉麻醉腹部手术后早期认知功能的影响[J].中国临床医学,2014,21(5):561-563.
 [2] 务军.高龄全膝关节置换的不同镇痛方式:认知功能障碍发生率比较[J].中国组织工程研究,2015,26(19):4139-4143.
 [3] 李升文.不同麻醉和镇痛方法对非心脏手术后早期认知功能的影响[J].中国卫生产业,2013,12(10):106-107.
 [4] 王多友.术后谵妄与认知功能障碍[J].大连医科大学学报,2013,35(5):409-415.
 [5] 周小燕,巫秀珍.麻醉与老年患者术后认知功能障碍的相

关研究[J]. 河北医学, 2013, 6(19): 801-805.

[6] 霍奇帆, 王丽美, 吕黄伟. 右美托咪啶对全麻非心脏手术患者术后早期认知功能障碍影响的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2014, 10(14): 1225-1233.

[7] 魏智慧, 赵欣, 高建华, 等. 亚甲蓝肋间神经阻滞联合地佐辛胸科术后镇痛的效果[J]. 西南国防医药, 2014, 12(24): 1350-1352.

[8] 郭燕芬, 冯顺华, 韩超, 等. 全麻复合硬膜外阻滞对老年非心脏手术患者术后认知功能障碍的影响[J]. 江苏医药, 2014, 40(23): 2925-2926.

[9] 肖桂梅. 吗啡可乐定术后硬膜外自控镇痛的临床研究[J]. 医学临床研究, 2008, 25(12): 2228-2230.

[10] 唐正国, 常业恬, 曲马多用于剖宫产术后静脉自控镇痛的临床效果评价[J]. 医学临床研究, 2008, 25(11): 1975-1977.

[11] Falzone E, Hoffmann C, Keita H. Postoperative analgesia in elderly patients[J]. Drugs Aging, 2013, 30(2): 81-90.

[12] Yie JC, Yang JT, Wu CY, et al. Patient-controlled analgesia (PCA) following video-assisted thoracoscopic lobectomy: comparison of epidural PCA and intravenous PCA[J]. Acta Anaesthesiol Taiwan, 2012, 50(3): 92-95.

(收稿日期: 2015-12-12 修回日期: 2016-02-15)

• 临床探讨 •

复方玄驹胶囊治疗卵巢功能低下性不孕症疗效分析

韦彩素, 蓝 燕, 李建湘, 班 婷

(广西壮族自治区河池市人民医院妇产科 547000)

摘要:目的 观察复方玄驹胶囊治疗肾虚型卵巢功能低下性不孕的疗效。方法 将 78 例肾虚型卵巢功能低下性不孕症患者按照年龄分为 3 组, 低年龄组(18~30 岁)、中年组(>30~40 岁)、高年龄组(>40~50 岁), 每组各 26 例。在月经第 3 天开始服用复方玄驹胶囊, 并给予心理疏导辅助治疗。服用 3 个疗程后, 观察各年龄组卵泡生成激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、FSH/LH、雌二醇(E2)及宫颈黏液评分, 随访 2 年, 观察妊娠率及不良反应。结果 各年龄组中医证候均有改善, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。各年龄组 FSH、LH、FSH/LH、E2 水平治疗后均较治疗前降低, 同组治疗前、后比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗后高年龄组和低年龄组 FSH 比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后 E2 水平稳定在正常范围。结论 复方玄驹胶囊辅助心理疏导, 能有效缓解肾虚型卵巢功能低下性不孕症患者临床症状, 提高妊娠率, 易于推广。

关键词: 复方玄驹胶囊; 肾虚型卵巢功能低下; 不孕症

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.12.048 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)12-1710-03

卵巢功能低下即卵巢储备功能下降(DOR)是指卵巢中存留的卵子量减少, 卵母细胞质量下降, 导致女性性激素缺乏及生育能力下降。近年来, 随着社会经济、生活环境及工作节奏等改变, 因 DOR 导致无排卵性不孕症患者逐年增加, 据统计占女性不孕症的 25%^[1]。目前西医学治疗 DOR 最常用的方法是激素替代疗法, 但其安全性和有效性存在争议, 依赖性较强, 甚至会增加子宫内膜癌、乳腺癌、子宫内膜不典型增生、脑卒中等风险^[2]。本研究应用复方玄驹胶囊治疗肾虚型卵巢功能低下性不孕症取得了一定疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2013 年 1 月至 2014 年 12 月卵巢功能低下性不孕症患者 78 例, 年龄 18~50 岁。按照年龄分为 3 组, 低年龄组(18~30 岁)、中年组(>30~40 岁)、高年龄组(>40~50 岁), 每组各 26 例。月经周期变化情况: 正常月经 8 例, 周期小于 21 d 10 例, 存在月经紊乱 60 例。3 个不同年龄组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断和排除标准

1.2.1 诊断标准^[3] (1) 出现月经稀发、量少, 甚至闭经。2 次性激素测定结果为卵泡生成激素(FSH)10~40 U/L, FSH/黄体生成激素(LH) > 3, 雌二醇(E2) ≥ 184 pmol/L; (2) 有正常性生活, 未避孕 1 年仍未孕; (3) 经宫颈黏液涂片检查证实为无排卵, 基础体温为单向。中医肾虚型诊断标准主证: 月经先后不定期, 量多少不定, 甚至闭经, 经色淡黯质稀, 腰膝酸软或

疼痛^[4]。兼证: 头晕耳鸣, 潮热汗出, 失眠多梦, 神疲乏力, 性欲减退, 夜尿频多, 舌淡胖苔薄白, 脉沉细或沉弱。采用证候积分法, 其中主证按正常、轻、中、重分别计 0、3、6、9 分; 兼证分别计 0、1、2、3 分。以上主证必备, 兼证具备 2 项即可。

1.2.2 排除标准 (1) 双侧或单侧卵巢切除引起的卵巢功能减退; (2) 合并有心脑血管、肝肾和血液系统等严重疾病, 以及精神病患者; (3) 入组前 3 个月内服用激素类药物。

1.3 治疗方法

1.3.1 药物治疗 在月经第 3 天开始服用复方玄驹胶囊(浙江施强药业集团有限公司, 批准文号: 国药准字 Z20060462), 3 粒/次, 3 次/天。经期停药, 3 个月为 1 个疗程。复方玄驹胶囊由玄驹、淫羊藿、蛇床子和枸杞子等中药配伍制成。

1.3.2 心理健康治疗 针对女性不孕症患者抑郁、焦虑等心理障碍进行心理疏导治疗, 详细告知患者疾病的病因、进展, 治疗方案, 替代治疗措施及预后等消除夫妻双方心理障碍。并告知进行不孕不育检查的必要性, 保持良好的心态及正常的社会交往活动, 适量运动, 同时戒烟、酒, 指导正确的性生活, 积极配合不孕症的治疗。

1.4 观察指标 观察治疗前及治疗 3 个月后的中医证候积分, 性激素 FSH、LH、FSH/LH、E2 及宫颈黏液评分(≥ 8 分, 表示有排卵), 随访 2 年, 记录妊娠情况, 比较 2 年受孕率及不良反应。

1.5 统计学处理 全部数据采用 SPSS18.0 统计分析软件处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 符合正态分布的数据, 同组治疗前、