

表示,数据对比采取 χ^2 校验, $P>0.05$,差异无统计学意义, $P<0.05$,差异具有统计学意义, $P<0.01$,差异具有显著性统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗情况详见表1。

表1 两组患者临床治疗情况比较 [n(%)]

组别	例数	临床缓解	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	27(67.50)	6(15.00)	4(10.00)	3(7.75)	92.25*
对照组	40	16(40.00)	6(15.00)	5(12.50)	13(32.50)	67.50

注:与对照组比较, $\chi^2=7.8125$, $\star P=0.0052<0.05$,差异有统计学意义。

3 讨论

中医学理论认为类风湿关节炎是由内外因共同作用的结果,风寒湿邪侵袭加上患者素体虚弱正气不足使得外邪侵袭肌肉、关节和经络最终形成痹症。本病多见风寒湿痹,邪侵袭机体日久伤及气血阴阳,累及脏腑,导致邪气内舍于肝肾,最终发生关节的变形不用,筋骨挛缩,导致屈伸功能不利。其主要的发病特征是关节滑膜出现慢性的反复炎症反应,最终可形成血管翳,侵犯至关节的软骨、韧带与肌腱等部位,导致了关节畸形或者功能缺失,致残率较高。

我院在西医常规治疗基础上联合使用独活寄生汤治疗,该方以

祛邪扶正为基本治疗方向,祛邪以祛风、散寒、除湿、止痛,扶正则以补肝肾、强筋骨为主,方中独活、羌活、苍术、防风等能够祛风除湿,疏通筋络,桂枝温通静脉,芍药养血柔肝敛阴合营,当归、黄芪固表益气,补血活血,熟地、桑寄生、杜仲、续断等补肝肾、活血通络,红花、丹参、川芎等行气止痛活血化瘀,全方发挥抗炎、镇痛、调节免疫功能的效果^[4]。本研究显示,观察组总有效率高于对照组,经统计学分析比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,在西医常规治疗基础上联合使用独活寄生汤治疗类风湿关节炎疗效可靠,改善患者临床症状,值得在临床上大力推广应用。

参考文献

- [1] 张斌.独活寄生汤治疗类风湿性关节炎30例[J].内蒙古中医药,2011,15(1):51-52.
- [2] 叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:889.
- [3] 马世华.中西医结合治疗类风湿关节炎60例疗效观察[J].中国医药指南,2012,11(32):619.
- [4] 向小乾,汲泓.独活寄生汤联合西药治疗类风湿关节炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2012,26(2):48-49.

松龄血脉康胶囊的临床运用

何冠江 庆马燕霞

(重庆市中西医结合康复医院 重庆 400013)

【摘要】目的:探讨松龄血脉康胶囊治疗原发性高血压临床治疗效果及应用价值。方法:选择我院治疗的原发性高血压病患者104例作为研究对象,将患者随机分为观察组和对照组,每组各52例,对照组给予硝苯地平控释片治疗,观察组在对照组基础上联合使用松龄血脉康胶囊治疗,观察两组临床治疗效果。结果:观察组患者治疗后血压改善程度优于对照组,经统计学分析比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用松龄血脉康胶囊联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压病的疗效优于单纯使用硝苯地平控释片治疗,可以有效降低患者血压水平,值得在临床上大力推广使用。

【关键词】松龄血脉康;原发性高血压

【中图分类号】R541.3

【文献标识码】A

【文章编号】1004-4949(2013)09-112-02

原发性高血压并属于心血管内科的常见疾病和多发疾病,一般好发于中老年人群中,随着我国人群生活质量的不断提高与生活方式的转变高血压病的发病率呈现逐年升高的趋势,目前已证实高血压病史造成卒中死亡的主要因素之一^[1]。我院采用硝苯地平控释片联合松龄血脉康胶囊治疗原发性高血压病取得了较好的临床治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象:选取2012年4月-2013年4月在我院治疗的原发性高血压病患者104例作为研究对象,采用随机分组方法将患者分为观察组和对照组,每组各52例,所有患者均符合《中国高血压防治指南2010》中关于高血压病诊断标准^[2]。其中观察组男性患者29例,女性患者23例,年龄47-78岁,平均年龄(62.74±3.67)岁;对照组男性患者30例,女性患者22例,年龄49-74岁,平均年龄(62.42±3.82)岁。两组患者年龄、性别、疾病情况等一般资料组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法:对照组:采用硝苯地平控释片治疗,30mg/次,1次/d,晨起服用,治疗1月后观察临床治疗效果。观察组:在对照组治疗基础上联合使用松龄血脉康胶囊治疗,2粒/次,3次/d,治疗1月后观察临床治疗效果。

1.3 观察指标:在早晨9:00和晚上21:00分别测量血压,测血压前患者应在安静状态下休息10min,均测量右臂肱动脉血压,患者袖带和心脏保持同一水平,测量3次后取平均值。记录两组患者治疗前后收缩压和舒张压改善程度。

1.4 统计学处理:应用SPSS 19.0软件分析,计量数据采用均数±标准差(±s)表示,组间比较采用t检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采取 χ^2 校验, $P>0.05$,差异无统计学意义, $P<0.05$,差异具有统计学意义, $P<0.01$,差异具有显著性统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压改善程度详见表1。

表1 两组患者治疗前后血压改善程度比较 [$\bar{X}\pm s$]

组别	例数	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	145.89±11.37	117.62±7.84**	97.43±11.08	81.03±6.82**
对照组	52	146.01±11.54	129.47±8.96*	96.91±11.15	88.56±9.24*

注:两组治疗后收缩压和舒张压均较治疗前降低,经统计学分析比较,差异有统计学意义($\star P<0.05$)。观察组治疗后血压降低程度优于对照组,经统计学分析比较, $t=7.1773$ 、 4.7281 , $\blacktriangle P=0.0000$ 、 $0.0000<0.05$,差异有统计学意义。

3 讨论

原发性高血压病需要进行终身治疗,通过有效地控制患者血压状况让患者肾功能保持正常水平,减少心力衰竭、脑卒中等发病率,大量研究发现有效的降低血压可以降低冠心病病死率。因此临床上高血压病的治疗目的是让患者血压降至正常范围,防止出现或者减少心脑血管及肾脏并发症发生,降低死亡率和致残率。

我院在硝苯地平控释片降压治疗的同时应用中药松龄血脉康胶囊治疗,该药物由葛根、鲜松叶、珍珠层粉组成,葛根中的葛根素有平肝潜阳镇静安神的功效,同时还具有活血化瘀,清除活性氧并降低血

管平滑肌下拨凋亡的效果,可以调节血脂、抗氧化、增强血液的流动性,能够有效扩张脑血管与周围的血管;鲜松叶中的前花青素则具有较强的抗氧化功能;珍珠层粉中主要含钙、多种的氨基酸与少量的微量元素,可以改善中枢的微循环,促进侧支循环并增强体液免疫与细胞免疫的作用^[3]。本研究显示,观察组患者治疗后血压改善程度优于对照组,经统计学分析比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,采用松龄血脉康胶囊联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压病的疗效优于单独使用硝苯地平控释片治疗,可以有效降低患者血压水平,值得在临床上大力推广使用。

参考文献

- [1] 邓雪峰,彭妙官,王建华,等.硝苯地平控释片联合血管紧张素转化酶抑制剂治疗老年高血压的临床观察[J].广东医学,2012,5(23):106.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南2010[J].中国高血压杂志,2011,19(8):701-743.
- [3] 梁维,赵静.硝苯地平控释片联合氯沙坦钾治疗糖尿病肾病高血压和尿蛋白的临床观察[J].中国实用医药,2011,14(13):265.

腰麻—硬膜外联合麻醉在剖宫产手术中的临床应用

沈宏伟¹ 朱海涛¹ 翟文元² 王宏伟²通讯作者

(1 江苏省泰兴市过船卫生院 225442; 2 江苏省泰兴市第三人民医院麻醉科 225400)

【摘要】目的:观察腰麻—硬膜外联合麻醉在剖宫产手术中的麻醉效果和和不良反应。方法:随机将60例剖宫产手术的足月单胎产妇随机均分为两组:E组,实施硬膜外麻醉(EA);S组,实施腰麻—硬膜外联合麻醉(CSEA),给予患者布比卡因9~11 mg。监测血流动力学变化,评估麻醉效应和恶心呕吐等不良反应发生情况。结果:两组血压与心率比较无统计学意义,与E组相比较,S组镇痛效果更佳,差异有统计学意义($P < 0.05$),两组术后恶心呕吐、皮肤搔痒、呼吸抑制等不良反应无差异($P > 0.05$)。结论:两种麻醉方法均可以满足临床需要,但CSEA镇痛效果优于EA,提供更好的导尿舒适度,且不良反应少。

【关键词】硬膜外麻醉;腰—硬联合麻醉;布比卡因;剖宫产术

【中图分类号】R453

【文献标识码】A

【文章编号】1004-4949(2013)09-113-02

目前腰—硬联合麻醉具有腰麻和硬膜外麻醉双重优点,越来越受到广大医务工作者和患者的推崇,特别是急诊剖宫产更是首选的麻醉方法。为探讨两种麻醉方法的麻醉效果,我们将两种不同的麻醉方法用于剖宫产术中,比较两种麻醉方法的麻醉效果及不良反应,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择80例ASA I~II级,年龄22~35岁,体重50~82 kg,身高150~172 cm的产妇,均为初产单胎,无妊娠并发症。孕足月需行剖宫产术。随机均分为硬膜外麻醉组(EA组40例)和腰—硬联合麻醉(CSEA组40例)。

1.2 麻醉方法:两组术前30 min均肌内注射苯巴比妥钠0.1 g和阿托品0.5 mg。入室后常规面罩吸氧,监测BP、HR、SpO₂、ECG。入室后快速滴入乳酸钠林格注射液300~500 ml。CSEA组采用AS-E/S型腰麻—硬膜外联合穿刺针25G/16G,经L2~3椎间隙行硬膜外穿刺,刺破蛛网膜后于蛛网膜下隙注入0.5%布比卡因等比重液(2 ml 0.75%布比卡因+脑脊液1 ml稀释)1.8~2.2 ml(9~11 mg),注射速度控制在15~20 s;同时经硬膜外腔向头端置管3~4 cm备用,仰卧位后调节手术床使痛觉阻滞平面达T7。若术中阻滞平面偏低不能满足手术需要则经硬膜外导管单次追加1.5%利多卡因和0.25%丁卡因的混合液3~5 ml。EA组用18号硬膜外穿刺针,经L2~3椎间隙行硬膜外穿刺,经硬膜外腔向头端置管3~4 cm,改平卧位,视感觉阻滞范围按常规操作注入1.5%利多卡因和0.25%丁卡因的混合液12~16 ml,尽可能使手术开始前痛觉阻滞上限达T7水平(预想阻滞范围)。术中必要时分次追加上述混合液6~8 ml。两组术前均置入导尿管,两组产妇仰卧后均把手术床左倾30度以防子宫压迫下腔静脉致仰卧位低血压综合征。所有患者,除胎儿娩出后静脉注入缩宫素20 U、术中低血压(收缩压下降幅度低于麻醉前水平30%或低于90 mm Hg)时加快输液速度并静脉推注小剂量麻黄碱(5~10 mg)及心动过缓(心率<55次/min)静脉推注阿托品0.5 mg外,术中不用其他药物,无一例输血,术后均不使用镇痛泵。

1.3 监测指标:①连续监测BP、HR、SpO₂和ECG;②观察CSEA组蛛网膜穿刺是否顺利;③观察手术开始前插导尿管时产妇的反应;④记录注射局麻药至胎儿娩出时间(I-DI);⑤麻醉效果评

定:A级麻醉失效,需改全麻;B级镇痛效果一般,中等或持续疼痛,需要辅助用药,腹肌紧,牵拉反应严重;C级镇痛效果良好,腹肌较松软,轻微牵拉痛;D级镇痛很好,腹肌松软,患者安静无反应;⑥记录术中并发症和术后不良反应的发生率;如低血压,心动过缓,术后恶心呕吐、皮肤搔痒、呼吸抑制、术后头痛等。

1.4 统计学方法:使用SPSS11.0软件,计量资料采用均值±标准差表示,组间比较采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组年龄、体重、身高、ASA分级和手术时间比较无统计学意义。

2.2 血液动力学指标 术中产妇SpO₂均维持95%以上,HR、SBP、DBP的变化两组间相比无显著意义。80例患者在围术期均无异常ECG表现,无心动过缓病例发生。

两组术中低血压发生情况:CSEA组有8例(占20%),EA组有7例(占17.5%)发生一次短暂低血压,均经迅速加快输液和一次静脉推注小剂量麻黄碱所纠正。两组术中低血压的发生率、输血量(765 ml和792 ml)和麻黄碱平均用量(8.72 mg和6.75 mg)差异均无显著意义。

2.3 蛛网膜穿刺情况 CSEA组有4例产妇(占10%)蛛网膜下隙阻滞麻醉穿刺刚开始不能顺利抽出脑脊液,经改变硬膜外穿刺针方向或穿刺间隙后脑脊液顺利流出。

2.4 插导尿管时产妇反应 CSEA组产妇均无痛苦主诉,EA组有25例占(62.5%)有不同程度痛苦主诉,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 注射局麻药至胎儿娩出时间 I-DI CSEA组的I-DI [(17.5±5.1)min]短于EA组[(28.5±6.4)min],差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.6 麻醉效果 CSEA组的镇痛效果良好,都在C级以上,而EA组有15例伴有中等或持续疼痛,需要辅助用药,CSEA组和EA组麻醉效果分别是A(0/40,0/40)B(0/40,14/40)C(8/40,20/40)D(32/40,6/40),两组镇痛效果差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

2.7 麻醉不良反应 CSEA组和EA组术后恶心呕吐(4/40,2/