互锁定,保证其稳定性,特别有利于老年患者的治疗,尤其是 C2 及 C3 型骨折患者。对股骨远端解剖锁定型钢板的研究发现,自带滑动孔可在锁定时进行加压,股骨远端解剖锁定型钢板呈 Y 型,具有较好的覆盖面积,在踝部采用多枚粗大松质骨螺钉可以固定踝关节以及髁上骨折部位[5]。手术情况结果显示:治疗组患者的出血量、手术时间以及骨折愈合时间均优于对照组,治疗组临床疗效明显优于对照组。故采用解剖锁定型钢板进行治疗,可有效提高患者术后恢复水平及减少骨不连的发生,但当 C2 及 C3 型患者其内侧出现粉碎性骨折或者缺损较多时,应当进行植骨治疗以降低其出现膝内翻及旋转畸形。

[参考文献]

[1] 汤 骏,淦细红,洪汝康,等. 锁定钢板结合 MIPO 技术治疗老年骨质疏松性肱骨近端骨折[J]. 浙江创伤外科,2009,14(2):118.

[2] Streubel PN, Gardner MJ, Morshed S, et al. Are extreme distal periprosthetic supracondylar fracnues of the femur too distal to fix using a lateral locked plate? [J]. J Bone Joint Surg Br, 2010, 92(4): 527 - 534.

[3] Otto J, Moed BR, Bledsoe JG. Biomechanical comparision of polyaxial-type locking plates and a fixed-angle locking plate for internal fixation of distal femur fractures[J]. J Orthop Trauma, 2009, 23(9): 645 - 652.

[4] Lobo-Escolar A, Joven E, Iglesias D, et al. Predictive factors for cutting-out in femoral intramedullary nailing[J]. Injury, 2010, 41(12): 1312 - 1316.

[5] 尹伟忠,倪 明,秦惠敏,等. 髌旁微创逆行置人交锁髓内钉治疗老年股骨远端骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2011,26(6):493 - 495.

(编辑:杨 颖)

自控静脉镇痛泵在乳腺癌手术患者中的临床应用价值

The clinical value of PCIA for breast cancer patients

齐小梅,杨 英,陈显春 (第三军医大学西南医院乳腺中心,重庆 400038)

[关键词]自控静脉镇痛泵;乳腺癌手术;应用价值
[中图分类号] R737.9 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)06-0678-02

术后镇痛已视为现代医疗护理过程中一重要环节[1]。镇痛泵是一种可将药液均匀、持续、准确泵入人体内的一次性输液用简易泵,其动力来源于弹性硅胶储液囊,不需要任何电源及其他附加设备,广泛用于术后止痛[2]。本科室于 2010 年 6 月至 2011 年 12 月以氢溴酸高乌甲素注射液,加盐酸曲马多注射液加枸橼酸舒芬太尼注射液为主要成份,将药液装入 PCIA(patient controlled intravenous analgesia)泵,通过微孔限制流量从外周静脉泵入患者体内,用于病人术后镇痛,效果满意。现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

本组患者 82 例,均为女性,平均 42.5 岁,病理检查确诊均为乳腺癌,无明显手术禁忌证,均在全麻下行乳腺癌改良根治术,其中术后带有 PCIA 组 47 例,未带有 PCIA 组 35 例。

1.2 麻醉方法

本组观察中患者的麻醉方式均采用全身麻醉,麻醉前未使用任何药物,术中常规行生命体征、血氧饱和度及呼气末二氧化碳分压监测。以芬太尼 3 μg/kg,咪唑安定 0.06 mg/kg,顺式阿曲库铵 0.2 mg/kg,异丙酚 2 mg/kg 静脉快速诱导后进行气管插管机械通气,术中异丙酚 6 ~ 10 $mg \cdot kg^{-1} \cdot h^{-1}$,瑞芬太尼 0.1 ~ 0.3 $\mu g \cdot kg^{-1} \cdot h^{-1}$ 维持,间断注射顺式阿曲库铵维持肌松。HR 小于基础值 20% 时用麻黄素和阿托品处理,手术结束停输异丙酚和瑞芬太尼,进入麻醉恢复室观察,清醒后送回病房。

1.3 观察指标

观察指标:①术后 24 h 监测生命体征、血氧饱和度;②全麻清醒后 72 h 内随访病人,观察伤口疼痛情况;③观察术后恶心呕吐、嗜睡、多汗、皮肤瘙痒等不良反应。

1.4 疼痛评定

采用视觉模拟评分(VAS)作为本观察的疼痛评分,术后随访,分别记录术后的 VAS 值。0 分:无痛;1 ~ 3 分:轻度疼痛可忍受,无痛苦表情,轻度影响睡眠,无需应用止痛药物;4 ~ 6 分:中度疼痛,痛苦表情,影响睡眠,需应用止痛药物;7 ~ 10 分:重度疼痛,疼痛剧烈不能忍受,坐卧不宁,严重影响睡眠和日常生活,需肌注哌替啶缓解。本观察中将 0 ~ 6 分视为不疼痛,将 7 ~ 10 分视为疼痛[3]。

1.5 统计学方法

所得数据用 SPSS 18.0 软件进行统计学处理,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

患者年龄、体重及身高无统计学差异($P > 0.05$),患者术

[收稿日期] 2012-06-20 [修回日期] 2012-07-27

后所有生命体征及血氧饱和度均在正常范围内。两组患者术后无嗜睡、多汗、皮肤瘙痒等不良反应。术后 72 h 疼痛发生例数比较差异无统计学意义($P > 0.05$),术后恶心呕吐发生例数差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组患者术后 72 h 疼痛及恶心呕吐情况(n)

组别	例数	疼痛	无疼痛	恶心呕吐	无恶心呕吐
镇痛泵组	47	22	25	16	39
非镇痛泵组	35	15	20	2	33
合计	82	37	45	18	72

3 讨论

乳腺癌是亚洲女性最常见的恶性肿瘤之一,近年来发病率呈直线升高趋势,迫切威胁着患者的身心健康。乳腺癌患者的首选术式是改良根治术。相对于乳腺癌根治术,此类手术范围明显缩小,术后疼痛也明显降低,而术后疼痛作为人体对组织损伤修复过程的一种复杂生理及心理反应,几乎是每一位术后患者面临的沉重问题。据报道,对于乳腺癌术后疼痛的护理,可以通过指导患者看电视、听音乐、深呼吸等方法分散注意力,减轻疼痛。对疼痛明显的也可采取理疗方法,如局部热疗、患肢气压治疗等方法。理疗方法可促进组织的新陈代谢和神经肌肉的兴奋性,从而使疼痛减轻或消失[4]。也有研究证实,手术前使用氟比洛芬酯进行超前镇痛能明显降低乳腺癌术后疼痛[5],加之术中静脉复合麻醉药物的使用可有效的缓解手术带来的疼痛,而乳腺癌全麻术后 PCIA 的使用在本观察中显示意义不大,相反 PCIA 的使用还会诱发或加重恶心呕吐发生的同时也增加患者医疗费用,更存在呼吸抑制的潜在并发症。术后 PCIA 的使用是除全麻外的单独费用,完全自愿选择并根据药量及药物持续时间额外收费。自从中枢神经系统发现阿片受体和阿片样物质在麻醉中的运用后,镇痛治疗曾广泛采用阿片类药物。随着新型阿片类药物的不断问世,阿片类药物也由脂溶性较高的芬太尼和舒芬太尼代替早期使用的亲水性的吗啡和哌替啶。而引起麻醉后的呼吸抑制是舒芬太尼最为严重不良反应,此类药物引起呼吸抑制的发病机制与其抑制延脑呼吸中枢有关。曲马多是一种人工合成的非阿片类有镇痛药。有文献显示,盐酸曲马多长期大剂量的使用可致中枢神经兴奋,呼吸抑制,并可产生耐受性和成瘾性及其他不良反应,应慎用盐酸曲马多,特别是对于曾有阿片类药物依赖基础的患者,更需防止形成新的药物依赖[6]。综上所述,在遵循人性化护理和无痛手术治疗的模式下,既要减轻患者的痛苦,又要降低患者的医疗费用及并发症的发生。因此建议乳腺癌全麻术后患者慎用或不用 PCIA。

[参考文献]

[1] 李显容,官德容,韦思敏. 自控镇痛泵在腹部外科手术病人中的应用与护理[J]. 泸州医学院学报,2004,27(6):559 - 560.

[2] 蒋笑怡,卓 睿. 镇痛泵在乳腺癌术前化疗中的运用及护理[J]. 华夏医学, 2011,20(3):598 - 599.

[3] 殷文明. 自控静脉镇痛泵用于混合痔术后镇痛的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(2): 214 - 215.

[4] 王春艳. 乳腺癌患者术后康复护理[J]. 局解手术学杂志,2008,17(4):289 - 290.

[5] 陈冬花. 镇痛泵在产科腹腔镜患者中的应用[J]. 当代护士(专科版),2011,4(2): 48 - 49.

[6] 赵月香,张丽伟,高文谦. 盐酸曲马多成瘾者心功能不全、呼吸衰竭机械通气治疗 1 例[J]. 第四军医大学学报,2008,29(9):776.

(编辑:魏 源)

乳果糖灌肠佐治轻症急性胰腺炎的效果观察

Efficacy of lactulose enema adjuvant in the treatment of mild acute pancreatitis

阴 绯[1],周卫红[2] (1. 凉山州第二人民医院消化科;2. 凉山州中西医结合医院,四川 西昌 615000)

[关键词] 急性胰腺炎;乳果糖;灌肠;治疗

[中图分类号] R657.51 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)04-0679-02

急性胰腺炎在近年来有发病增多的趋势。临床上多数急性胰腺炎为轻度急性胰腺炎,虽然通常其愈后较好,但仍给病人痛苦和压力,且仍有发展为重症急性胰腺炎的可能。因此及时高效地治疗轻症急性胰腺炎是消化科医生面临的重要问题。目前国内外观点均认为肠道细菌易位是急性胰腺炎合并感染的主要原因[1]。为此,本文旨在探讨常规治疗的基础上合并乳果糖灌肠治疗对急性胰腺炎的治疗效果与价值。

[收稿日期] 2012-04-24 [修回日期] 2012-05-15

1 资料与方法

1.1 临床资料

2008 年 1 月至 2009 年 12 月收治急性胰腺炎患者 100 例,2008 年 1 月至 2008 年 12 月收治的急性胰腺炎患者作为对照