

不同方法抑制阑尾手术牵拉反应的效果分析

孙宝文 王元旭¹

(齐齐哈尔医学院第二附属医院麻醉科 1农垦齐齐哈尔分局中心医院麻醉科)

关键词 慢性阑尾炎; 阑尾切除术; 牵拉反应

中图分类号: R656.8 文献标识码: B

在椎管内麻醉下行阑尾切除术中常常出现难以忍受的牵拉反应,抑制牵拉反应的方法亦有很多报道,我们对比较观察了静注哌替啶、静注胃复安及穴位注射的方法控制阑尾手术中的牵拉反应,现将结果报道如下。

1 对象和方法

急、慢性阑尾炎患者 60例,男 24例,女 36例,年龄 13~62岁,ASA分级 I ~ II 级,将病人随机分为三组,组 I 为静注哌替啶组,组 II 为静注胃复安组,组 III 为穴位注射组,所有病人的各项化验均在正常范围内。病人入室后,取正中法于 T₁₂~L₁ 行硬膜外穿刺,穿刺成功后头端置管 3~4cm,分级给 2%利多卡因+1%地卡因(含 1:20万肾上腺素),麻醉平面控制在 T₆,术中不用其它辅助药物。组 I 在手术开始前 5min 静注哌替啶 1mg/kg,组 II 在手术开始前 5min 静注胃复安 0.4mg/kg,组 III 在硬膜外穿刺完成后取双侧合谷,用 7 号针头直刺进针,病人自觉有“针感”后,分别注含哌替啶 1mg/kg 的葡萄糖液各 2ml,术中监测 SBR DBP MAR HR

及 SpO₂ 的变化。

观察标准:牵拉阑尾时病人自诉良好,无任何不适者为优;病人自诉有轻度不适,但无恶心、呕吐者为良;牵拉阑尾时出现恶心、呕吐、牵拉痛者为差。

2 结果

不同方法抑制阑尾牵拉反应的效果见表 1,手术各时期血压、脉搏、血氧饱和度的变化见表 2

表 1 抑制牵拉反应的效果 (n=20)

	优	良	差	有效率%
I	4	8	8	60
II	11	6	3	85
III	16	3	1	95

由表 1 可见,后两组与哌替啶组比较有非常显著的差异 ($P < 0.01$),且穴位注射明显优于胃复安组。

表 2 手术各时期的血压、脉搏、SpO₂ 的变化 ($\bar{x} \pm s$)

	手术前			牵拉阑尾时			阑尾切除后		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
SBP(kp)	15.6±1.8	15.9±1.3	15.4±1.1	11.6±0.9 ^{△△}	13.1±1.5 [△]	14.2±1.6	12.8±1.1 [△]	14.5±0.8	14.8±1.2
DBP(kp)	9.5±0.6	10.1±1.2	10.6±0.8	7.1±1.3 [△]	9.1±1.4	9.5±1.0	9.0±2.1 [△]	9.5±1.9	10.8±0.7
MAP(kp)	11.9±1.5	12.7±0.9	12.1±1.8	8.1±2.3 ^{△△}	10.5±1.9 [△]	11.8±1.7	10.1±1.7 [△]	10.9±1.4	12.2±1.0
HR(次/分)	80±7	85±11	78±9	63±9 [△]	79±8	75±12	75±14 [△]	80±12	76±7
SpO ₂	96.8±1.3	97.2±1.5	97.7±1.1	95.2±0.9	96.8±1.4	96.9±1.0	96.4±1.2	97.1±1.4	97.2±1.5

△ $P < 0.05$ △△ $P < 0.01$

3 讨论

传统的抑制阑尾牵拉反应的方法有注射哌替啶,但其效果不甚理想,有效率仅为 50% 左右,而且个别病人出现比较严重的眩晕。针刺合谷可以使肠胃经气疏通,气血平衡,具有安神镇吐之功效,并可激发脊髓以上中枢镇痛作用,具有抑制牵拉痛的作用,并与哌替啶产生协同作用,使牵拉程度减轻,穴位注射哌替啶,使其缓慢吸收,减少其所致呼吸抑制及恶心、呕吐反应的发生。胃复安具有加速胃排空,减少迷走神经上行传导的作用,故可达到减轻牵拉反应的目的。本组观察其有效率低于成忠新报道的结果,可能与观察

标准不同和样本少有关。经对比观察,穴位注射和静注胃复安是阑尾切除术中防治牵拉反应的有效措施,而且对病人的循环、呼吸功能影响轻微。

参考文献

1. 刘俊杰,等主编.现代麻醉学(第 1 版),北京:人民卫生出版社,1987,617
2. 范龙.穴位注射解除阑尾牵拉反应的临床观察.临床麻醉学杂志,1996,2:85

(2000-11-06 收稿)

作者简介:孙宝文(1968-)男,黑龙江绥化人,主治医师(讲师),学士。

耳针治疗 418 例单纯肥胖的效果观察

张忠志 马峰峻¹ 马野²

(佳木斯大学临床医学院针灸科 1佳木斯市中心医院神经内科 2佳木斯大学基础医学院学生)

关键词 耳针;单纯肥胖

中图分类号: R245.32.3 文献标识码: B

肥胖可引发多种疾病,造成危害极大,多年来我们采用耳针治疗了 418 例单纯肥胖病人,效果满意,现报道如下。

1 一般资料

病例选择:本组患者均系门诊单纯肥胖病人,随机选

择,排除疾病引起的继发性肥胖症,超过正常标准体重的 20%,诊断为单纯性肥胖者,总计 418 例,其中女 327 例,占 78.2%;男 91 例,占 21.8%。身高(153±5)cm 年龄 14~51 岁,以 18~25 岁为多,平均(24±5)岁。

2 治疗方法

针具:常用耳穴揸针,用前常规消毒。

方法:耳穴取大肠、小肠、内分泌、交感,用揸针以中等强度刺激,并施以小块胶布固定。每3天换针一次,两侧耳穴交替使用,10次为一疗程,全部病例均以3个疗程为准。留针期间,嘱病人每日饭前轻轻按摩,以有胀感不疼痛为度。患者均在每日上午8-11时治疗。患者在接受正式治疗的每日清晨至早8时禁食水或最好禁水,这样以便于测量胸围、腰围及体重。其它时间对饮食、生活习惯不拘。腰围测量按文献方法:胸围采用Martin测量。饮食测量是每天常规膳食量,并不是指净重,而饮水则是指净饮水量。大、小便测量情况按天针,如针前有的患者1次大便,则计为0.3次。统计学处理,用配对t检验。

3 结果

详见附表。

附表 耳针对人体各有关参数的影响 ($\bar{x} \pm s, n=418$)

参 数	针前	针后(三个疗程)
饮食 (g/d)	656±262	351±120* **
饮水 (ml/d)	1051±884	412±337* **
大便 (次/d)	0.8±0.3	1.9±0.8* **
小便 (次/d)	3.4±1.9	5.0±2.5* **
身高 (cm)	153±5	153±5 [♂]
体重 (kg)	71.9±10.8	67.4±10.0* *
胸围 (cm)	100.0±9.0	91.0±7.2* **
腰围 (cm)	91.0±110	81.0±9.2* **

* P > 0.05, ** P < 0.05, *** P < 0.01

3.1 一般情况

一般情况包括饮食、饮水、大、小便等。多数患者在治疗3次后,饮食即有所下降,甚至自觉无饥饿感。在经3个疗程后,饮食降低46.4%。饮水情况:多数患者在治疗前愿多饮水,而治疗后,对饮水并无追求,经3个疗程后,饮水降低近6%。针刺后排便均增加,针刺5次后即见明显,由原来的1

次/2-3天改为1次/天。大便增加的同时,小便也见增加。

3.2 身高及体重

418例患者中,针刺前后身高均无改变,而体重明显降低(P < 0.05)。平均降低(3.7±1.0)kg,最多降低11.5kg。418例中降低1-5kg者272例,占65.1%。作者对88例体重在(80.1±9.0)kg的患者作了3个疗程的连续测量,针刺1次后,体重降到(79.9±9.1)kg(P < 0.05),而3个疗程后体重降到(78.4±9.0)kg,降低近(1.7±0.9)kg(P < 0.01)。针刺20次后体重降低明显,到(69.8±9.1)kg,而到30次时,体重(69.1±9.2)kg,降低达11kg(P < 0.01)。

3.3 胸、腰围的影响

胸、腰围同时测量,治疗过程中,看到针刺3次后,胸腰围即有所改变,但改变不大,至一个月后,才渐明显。3个月后,胸围可减少平均8.1cm,而腰围可减少平均10.0cm,且这种减少的特点是平均的幅度近于相等,且有年龄趋向性,即年龄越大腰围减少越明显,男、女之间尚存有明显差异。

4 讨论

耳针用于减肥,早有人报道,但用小肠、大肠、内分泌等耳穴却不多见。小肠、大肠穴位于耳腔部位,其主治多与消化系统紊乱相关。本组病例针刺后排便次数和便量增加,因而提示针刺这三个穴位,有一定的抑制食欲,促进排泄作用。交感穴位于耳轮下脚的末端与耳轮交界处,针刺穴位可抑制腺体分泌,主治植物神经功能紊乱,在前述三个穴位配合下,再施以交感穴,通过神经调节的原理或许更有益于减肥。身形雕凿。肥胖易引起糖尿病、冠心病、脑血管病等病,因此耳针不仅解决了男女青年乃至中老年体型健美,又有益于预防多种由肥胖引起的疾病发生。

* 本文标准体重计算方法:身长(cm)-100为男性标准体重(kg);身长(cm)-102为女性标准体重(kg)

(2000-12-29收稿)

作者简介:张忠志(1951-)女,齐齐哈尔人,副主任医师,副教授。

注射 TAT 致过敏性休克抢救体会

周广平 高洪波 陈晓辉¹ 芦琳¹

(黑龙江省鹤岗市东山区人民医院 1黑龙江省鹤岗市东山区妇幼保健院)

关键词 TAT; 过敏性休克

中图分类号: R186.3 文献标识码: B

患者,男,33岁。因右手食指、中指受外伤来我院注射TAT。经破伤风抗毒素15u皮内试敏,20min后观察结果为阳性。笔者采用脱敏注射法,在脱敏过程中无任何症状。但在全量注射完毕后约30min,患者自觉头晕、恶心,注射局部出现风团样荨麻疹,继而全身出现荨麻疹,面色苍白,出冷汗,口唇紫绀,四肢冰冷,脉搏细弱,抽搐,胸闷气促,但神志清醒。查体:T38.6℃,P106次/min,R27次/min,BP10/7kPa,随即给患者注射肾上腺素1mg,湿化吸氧。遵医嘱又给肌注安痛定2ml,静脉注射50%葡萄糖60ml+维生素C5.0g,地塞米松10mg约5min后,上述症状稍有好转,但患者仍有呼吸困难、喉部紧迫感,继续吸氧,肌注异丙肾肾上腺素0.1mg,氯丙嗪50mg,静脉滴注5%葡萄糖100ml生理盐水500ml加氢化可的松200mg,约20min,BP14/9kPa患者2h后逐渐恢复正常,但皮疹没有完全消退,又给扑尔敏

口服,第2天随访患者完全恢复正常。

TAT在临床应用中比较广泛,并且个别患者有过敏反应,本例患者是在脱敏注射30min后发生过过敏性休克的,由于抢救及时,患者转危为安,通过这一教训我们认为今后在应用TAT时应注意以下几点:①做皮试前必须询问患者有无药物过敏史,尤其是青霉素、链霉素过敏史;②给患者做皮试后,嘱患者不能离开注射室,并注意观察有无反应。试敏阴性者可一次全量注射TAT。如果试敏为阳性反应时,必须进行脱敏注射,由小剂量开始,间隔一定时间后逐渐增加剂量,直到全部注射完全量为止;③注射盘内备有副肾素、可拉明、洛贝林注射液等急救药品,以及器械、氧气等,以利于及时抢救。

(2001-04-21收稿)

作者简介:周广平:(1968-)女,山东东阿人,护师。