

的特点。而 PCIA 组选用舒芬太尼复合凯芬(氟比洛芬酯注射液),凯芬是非甾体抗炎药中作用较强,不良反应较少的一种药物,由于其靶向聚集的特点,进一步增强其作用,减少了不良反应。

PCA 治疗除有用药及时、给药个体化、降低并发症的发生率、利于维持生理功能稳定等优点,本研究运用两种自控镇痛方法对双下肢烧伤患者术后镇痛的效果及副作用进行观察及对比,排除对疼痛有影响的多种因素后,实验结果表明:两组各时段 VAS 评分、Ram say 评分、PCA 按压次数、药物用量比较均无统计学意义,2 种方法对患者生命体征无明显影响,都能获得良好的镇痛效果。但是阿片类在产生镇痛作用的同时也带来了一些副作用,例如恶心呕吐、嗜睡甚至呼吸抑制。需要予相对应的药物进行对抗,虽然 PCIA 组对比 PCEA 组引起的副作用如皮肤瘙痒、嗜睡的发生率略高,但 PCIA 组使用方便,无双下肢运动神经阻滞且导管不易脱出(PCEA 组发生 2 例导管脱出而排除出本研究),患者满意度较高。因烧伤患者多处于焦虑状态,如发生双下肢运动神经阻滞,更易加重患者焦虑情绪,PCEA 导管脱出后,患者仍需接 PCIA 或临时加用舒芬太尼药物镇痛,且烧伤患者皮肤屏障破坏,易受细菌感染,PCIA 相比 PCEA 就自控镇痛舒适度、适用性以及避免感染方面有较大优势。

综上所述,本研究认为舒芬太尼复合凯芬静脉自控镇痛在双下肢烧伤患者中更值得临床推广。

参考文献

[1] 林传尧,岳云,柳娟,等.舒芬太尼术后的患者自控静脉镇痛的观察[J].临床麻醉学杂志,2004 20(1): 51.
[2] Clark JW, Bindra D. Individual differences in Pain thresholds. Can J Psychol. 1956 Jun; 10(2): 69-76.
[3] Leconte P, Quattara A, Le Manach Y, et al. The coronary and myocardial effects of remifentanyl and sufentanil in the erythrocyte-perfused isolated rabbit heart[J]. Anesth Analg. 2006; 103 9-14.
[4] Murkin JM. Sufentanil anaesthesia for major surgery: the multi-centre Canadian trial[J]. Can J Anaesth. 1989; 36 343-349.
[5] Menigaux C, Guignard B, Fletcher D, et al. More epidural than intravenous sufentanil is required to provide comparable postoperative pain relief[J]. Anesth Analg. 2001; 93(3): 472.

无创通气治疗重叠综合征并发呼吸衰竭的研究

刘德义 付月云 彭 燕

新乡市中心医院呼吸内科,河南 新乡 453000

【摘要】目的:探讨应用无创通气对重叠综合征并呼吸衰竭患者的治疗价值。方法:选择住院的重叠综合征并呼吸衰竭患者 50 例,随机分为两组,治疗组在常规治疗基础上(包括氧疗+药物等)给予 BIPAP 通气,对照组予以 n-CPAP。比较治疗前后两组间动脉血气变化及 PSG 的差异。结果:治疗后试验组患者的动脉血气(pH, PaO₂, PaCO₂)、PSG 较对照组明显好转(P<0.01)。结论: BIPAP 治疗效果优于 n-CPAP,值得在临床中推广。

【关键词】无创正压通气;重叠综合征;睡眠呼吸暂停综合征;慢性阻塞性肺疾病;呼吸衰竭
doi:10.3969/j.issn.1006-1959.2011.01.006 文章编号:1006-1959(2011)-01-0007-02

The Research of Ventilation in Patients of Overlap Syndrome(OS) to Respiratory Failure LIU De-yi FU Yue-yun PENG Yan Department of respiratory, The Central Hospital of Xinxiang Xinxiang 453000 China

【Abstract】Objective To evaluate the clinical effect of noninvasive mask ventilation in patients with respiratory failure to overlap syndrome(OS). Methods Fifty patients were randomly divided into two groups. The patients in observation group were treated by BIPAP, on the basis of routine treatment(oxygen therapy+ drugs). The patients in control group were treated by n-CPAP and routine treatment. Polysomnography, arterial blood gas analysis(pH, PaO₂, PaCO₂), before and after the treatment in each group between groups were comparatively analysed. Results Observation group showed a significant improvement on PSG and pH, PaO₂, PaCO₂ (P<0.01). Conclusion BIPAP ventilation had a better treatment effect in OS patients and it should be expanded in clinical practice.

【Key words】Noninvasive positive pressure ventilation; Overlap syndrome; Obstructive sleep apnea hypopnea syndrome; Chronic obstructive pulmonary disease; Respiratory failure

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(obstructive sleep apnea hypopnea syndrome OSAHS)合并慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease COPD)称为重叠综合征(overlap syndrome OS),由于这两种疾病均导致低氧血症及高碳酸血症,故其病情较单一疾病时更严重,常导致呼吸衰竭和肺心病,因而治疗困难^[1]。我院呼吸科自 2006 年 8 月至 2010 年 8 月,共收治重叠综合征并呼吸衰竭 50 例,其中 26 例行 BIPAP 治疗,与 n-CPAP 治疗对比,取得了更满意临床效果,现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料:选择我院呼吸科 2008 年 8 月至 2010 年 8 月住院的重叠综合征并呼吸衰竭患者共 40 例;COPD 的诊断符合慢性阻塞性肺疾病诊治指南^[2], OSAHS 的诊断符合阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南^[3]。动脉血气分析 PaO₂<60mmHg 和/或 PaCO₂>50mmHg。随机分为 2 组,治疗组 26 例,年龄 43~68 岁(平均 54 岁),男性 20 例,女性 6 例;对照组 24 例,年龄 45~65 岁(平均 55 岁),男性 18 例,女性 6 例。两组年龄、性别、肺功能部分指标无统计学差异,具有可比性(P>0.05)。入选患者均无中华医学会呼吸病学分会临床呼吸生理及 ICU 学组于 2002 年提出的我国无创正压通气(NIPPV)临床应用禁忌证。

1.2 方法:两组患者均予抗感染、平喘、祛痰、改善循环和兴奋呼吸等

常规治疗。试验组在常规治疗基础上辅以 BIPAP 呼吸机行无创通气治疗,给予合适的口鼻面罩及单向阀,方式 S/T 模式参数:吸气压(PAP)16~25cmH₂O,呼气压(EPAP)4~8cmH₂O,面罩接吸氧管,氧流量为 4~5L/min。对照组:予以 n-CPAP,压力为 6~16cmH₂O,同时面罩接吸氧管,氧流量为 4~5L/min。两组疗程均为 7d。治疗前后均行多导睡眠监测,查动脉血气分析。

1.3 观察指标:(1)血气指标:pH、PaO₂、PaCO₂的变化;(2)PSG 指标:呼吸暂停指数(AHI)、最长呼吸暂停时间、夜间最低血氧饱和度(SpO₂Low)。

1.4 统计学处理:所得数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间及治疗前后比较采用 t 检验。两组间率的比较采用 χ^2 检验。以 SPSS12.0 统计软件进行统计学处理, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

两组治疗后各段血气及 PSG 指标较治疗前均有明显好转(P<0.01);治疗组 BIPAP 治疗后, pH、PaO₂、PaCO₂ 及 AHI 最长呼吸暂停时间、SpO₂Low 较对照组好转,且 pH、PaCO₂ 及 AHI 最长呼吸暂停时间较对照组显著好转(P<0.01),治疗组 PaO₂ 好于对照组,但差异无显著性(P>0.05);SpO₂Low 略高于对照组,但差异无显著性(P>0.05), (详见表 1)。

表 1 两组无创通气治疗前后血气分析、PSG 指标变化

组别	例数	治疗时间	pH	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	AHI(次/分)	最长呼吸暂停时间(s)	夜间最低血氧饱和度(%)
对照组	24	治疗前	7.25±0.04	53.2±4.6	74.1±5.8	50±4	67±3	63±6
		治疗后	7.29±0.03	78.3±5.6	67.4±3.6	11±2	16±5	84±4
试验组	26	治疗前	7.24±0.05	51.4±6.2	73.4±4.7	52±6	68±5	60±7
		治疗后	7.36±0.04	81.5±7.6	53.5±4.5	10±3	11±4	86±5

3 讨论

OSAHS和 COPD均为临床上常见的疾病,两者并存,即 OS的几率很高,有学者报道约 10%的 OSAHS合并有 COPD,而 30%~40% COPD患者合并有 OSAHS^[4]。OSAHS是睡眠期间由于反复发作出现部分或完全的上气道阻塞,导致呼吸暂停或低通气。COPD则以气流受限为特征的一类疾病,气流受限呈进行性发展,长期 COPD导致小气道病变,气流阻塞。因此上气道与外周气道阻塞同时存在是重叠综合征患者阻塞性通气功能障碍的特点。上气道狭窄以及睡眠时上气道软组织松弛和舌根后置等因素引起上气道阻力增加;同时慢性气道炎症造成外周气道阻力增加。两者协同作用,使通气严重不足,肺泡通气量及通气血流比严重异常,易发生呼吸衰竭、右心功能不全,病情来势凶猛,如不及时合理救治,可能危及生命。

无创正压通气是治疗 OS的重要手段。在整个呼吸过程中,施以一定程度的气道内正压,从而防止气道萎陷,还可通过刺激神经反射使上气道开放肌群作用增强,保持气道开放。此外,还可减轻由于 PEEP增加呼吸功耗,使呼吸肌疲劳得以缓解。本组病例显示,26例 OS并发呼吸衰竭患者经 BIPAP治疗后, pH、PaO₂、PaCO₂及 AHI 最长呼吸暂停时间, SpO₂ Low 较治疗前明显好转,血气及 PSG 指标改善均优于 CPAP组,其中 pH、PaCO₂及 AHI 最长呼吸暂停时间改善较 CPAP组明显好转 (P<0.01)。由此可见,与 n-

CPAP治疗对比, BIPAP治疗 OS更有效。究其原因,可能是: (1) BIPAP可提供能灵活调整的双相气道正压,吸气压和呼气压能快速转换,接近呼吸生理,患者依从性高; (2)能同时开放上、下气道; (3)能提供吸气辅助,放大潮气量,减少呼吸功。

综上所述,作为无创通气的手段, BIPAP 治疗效果优于 n-CPAP,且操作简单,值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 刘雅,李明生,郑晓璐,等.无创正压通气治疗重叠综合征并发Ⅱ型呼吸衰竭 6例临床分析[J].基层医学论坛,2004 8(10):910-911.
- [2] 中华医学会呼吸病分会.慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊治规范[J].中华结核和呼吸杂志,1997 20(4):199-203.
- [3] 中华医学会呼吸病分会.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气量综合征[J].中华结核和呼吸杂志,2002 25(4):195-198.
- [4] Chaouat A, Weitzenblum E, Krieger J et al. A association of chronic obstructive pulmonary disease and sleep apnea syndrome[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1995 51:82-87.

药物流产术后服用屈螺酮炔雌醇避孕药的临床观察

裴登琼

四川省金堂县计划生育服务站,四川 金堂 610400

【摘要】目的:观察药物流产后服用屈螺酮炔雌醇避孕药(商品名:优思明)的疗效。**方法:**药物流产 226例分为观察组(101)例,对照组 125例。观察组在药物流产后,当晚睡前开始服用优思明 1片,连服 21天;对照组术后不服避孕药;均在术后第 1、2、3周及月经来潮后随访 4次,观察药物流产后阴道流血的时间、流血量及月经恢复等情况。**结果:**观察组和对照组流产后阴道流血量为月经量 1~2倍者分别占 58.2%和 87.8%,少于月经量者分别占 34.3%和 6.1%,有统计学意义(P<0.01);观察组月经恢复时间为 25.8±2.5天,对照组为 34.5±5.6天,有统计学意义(P<0.01),且观察组无重复妊娠发生。**结论:**药物流产后及时服用优思明可明显减少阴道流血、促进月经正常恢复,并且能减轻受术者的心理负担和紧张心情,同时可有效避孕,避免重度流产。

【关键词】药物流产;屈螺酮炔雌醇;口服避孕药;临床效果

doi:10.3969/j.issn.1006-1959.2011.01.007 文章编号:1006-1959(2011)-01-0008-02

Clinical observation of oral administration of Drospirenone Ethinyl Estradiol Contraceptives after drug-induced abortion PEI Deng-qiong Jin Tang county family planning service stations of Sichuan province, Sichuan (610400), China

【Abstract】Objective To observe the efficacy of oral administration of Drospirenone Ethinyl Estradiol Contraceptives (trade name: Yousiming) after drug-induced abortion. **Methods** The 226 patients after drug-induced abortion were randomly divided into two groups: observation group (n=101) and control group (n=125). The observation group began to take Yousiming orally after drug-induced abortion, 1 tablet per day before going to bed, for 21 days, and the control group didn't take Yousiming orally. All patients were followed up 4 times at the 1st, 2nd, 3rd weeks after operation and after menstrual flow. Then the bleeding time, blood loss and menstruation after operation was observed. **Results** In 2 groups, the blood loss more than 1~2 times menstrual flow was 58.2% and 87.8% respectively, and the one less than menstrual flow was 34.3% and 6.1% respectively (P<0.01). Recovery time period of observation group was 25.8±2.5 days, but that of control group was 34.5±5.6 (P<0.01), and there were no repeat pregnancy in observation group. **Conclusion** Oral administration of Yousiming can reduce vaginal bleeding significantly, and promote the resumption of normal menstruation, and reduce the psychological burden and stress mood of patients underwent surgery, and its effective contraception can prevent severe abortion.

【Key words】 Drug-Induced Abortion; Drospirenone Ethinyl Estradiol; Oral contraceptives; Clinical effect

优思明作为一种新型的口服避孕药广泛用于药物流产和人工流产后。本研究是根据《避孕方法使用的选择和实用建议》,观察药物流产后立即服用优思明能否避孕的同时减少阴道流血量及缩短阴道流血时间。

1 资料和方法

1.1 对象:2009年6月至2010年6月来站要求药物流产的育龄妇女 226例,月经规律,经量正常,无口服米非司酮,前列腺及避孕药禁忌症,年龄在 20~35岁的宫内妊娠,孕囊 2.0cm,孕期在 49天之内,当日排出孕囊检查完整。

1.2 方法:根据自愿签署知情同意书分为两组,观察组 101例,排出完整孕囊日当晚,睡前口服优思明 1片(含屈螺酮 3MG,炔雌醇 0.03MG)连续 21天停药;对照组 125例药物流产后未服用避孕药,两组术后常规口服抗凝、促子宫收缩药,并填写随访记录卡。

1.3 统计学处理:计量资料用 t 检验,计数资料采 χ^2 检验。

2 结果

2.1 一般情况:两组妇女年龄,孕囊大小,孕产次,血红蛋白含量比较,差异无统计学意义(P>0.05), (见表 1)。

表 1 两组妇女一般情况比较 (x±s)

组别	例数	年龄(岁)	直径(CM)	孕次	血红蛋白(g/L)
观察组	101	24.5±4.0	1.5±0.5	3.5±2.5	115±8.4
对照组	125	25.0±4.5	1.4±0.6	4.0±3.0	117±11.9

t	1.23	1.89	1.9	1.84
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 清宫情况:观察组 1例(10%)因阴道流血时间长达 4周, B超为宫腔残留,而行清宫,对照 2例(1.6%)因阴道流血多于月经量 2~3倍。且时间超过 2周 B超提示宫腔残留而行清宫,两组清宫后组织送病检均为蜕膜组织,差异无统计学意义(P>0.05)

2.3 阴道流血情况比较(%) :阴道流血观察组多在 14~21天,对照组多<14天, (见下表)。

组别	例数	7天	8~14天	15~21天	>21天
观察组	101	11.9	22.4	55.2	10.5
	123	28.1	36.6	21.1	12.2
T	17.42	13.55	55.47	0.33	
P	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	

2.4 阴道流血量比较:阴道流血量观察组小于对照组, (见下表)。

组别	例数	经量	1~2倍经量	2倍经量
观察组	101	35(34.3)	59(58.2)	7(2.5)
对照组	123	8(6.1)	108	7(6.1)
P		<0.01	<0.01	>0.05

2.5 月经恢复时间及其他:观察组月经恢复时间为 25.8±2.5天,对照