

用时间较短,阵痛效果弱,如果单独使用用量较大,并且对呼吸和循环系统抑制较为明显^[2]。

而舒芬太尼属于新型阿片类麻醉镇痛药物,在对患者静脉给药以后的几分钟内,就可以发挥较大的药物效果,并且其作用时间要明显地多于人流手术的时间,所以对有效缓解手术后的宫缩痛有较大影响,同时,丙泊酚和舒芬太尼两种药物之间有着较好的协同作用^[3]。舒芬太尼能够通过减小丙泊酚的分布与清除而实现丙泊酚血药浓度增加的目的,而丙泊酚又能对舒芬太尼的代谢产生抑制作用,从而增加舒芬太尼在人体内的血药浓度。

本研究结果显示,实验组患者手术后的苏醒时间、宫缩痛评分和丙泊酚的使用剂量均明显低于对照组患者,这充分说明,该两种药物联合使用,在人流手术的麻醉诱导过程中,

能够明显减小丙泊酚的使用量,并且具有起效快、不良反应少和缩短患者苏醒时间的优点,同时可以减小宫缩痛,属于比较理想的无痛人流术麻醉方法,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 王秀珍,胡秀华.无痛人流麻醉方法的优化选择.当代医学(学术版),2007,11(12):271.
- [2] 唐勇,徐骏.丙泊酚复合小剂量舒芬太尼或氯胺酮用于无痛人流的效果观察.西部医学,2011,23(01):114-115.
- [3] 张志华,李梅.舒芬太尼与丙泊酚联合用于无痛人流临床观察.中国妇幼保健,2011,25(4):618-620.

[收稿日期:2014-03-31]

腹腔镜手术辅以化瘀散结灌肠液治疗输卵管性不孕的临床观察

尤丽 朱秀丽 刘赛

本文回顾性分析了于2008年1月~2012年12月来本科室就诊并确诊为输卵管性不孕患者共计78例,所有患者均接受腹腔镜和(或)宫腔镜手术治疗,术后给予化瘀散结灌肠液巩固治疗3个月者共计42例,未进行中药灌肠者共计36例,故将两组治疗方法及临床效果总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年1月~2012年12月在本科室就诊并诊断为输卵管性不孕的患者共78例,随机分为对照组与治疗组。对照组中诊断为原发性不孕的患者即婚后性生活正常从未妊娠者^[1]共计6例,而诊断为继发性不孕者即既往有流产史或生育史1年以上未再妊娠者30例,患者年龄在22~34岁间,平均年龄25.6岁,病程在2~7年,平均病程为5.0年;治疗组中诊断原发性不孕患者共计8例,继发性不孕共计34例,年龄在23~33岁,平均年龄为26.8岁,病程在2~8年之间,平均病程为4.5年,两组资料在年龄及病程上比较差异无统计学意义($P>0.05$),存在可比性。

1.2 诊断标准 ①女方月经周期规律,月经第2~4天检查性激素六项正常者,有明确的排卵。②子宫输卵管造影术、宫腔镜和(或)腹腔镜检查证实为输卵管阻塞、积水、盆腔粘连者。③其丈夫精液常规及形态学检查正常。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 患者于月经干净后3~7d行腹腔镜手术,根据术中所见盆腔不同的病变情况选择最合适的手术治疗方法,对于有盆腔粘连者行盆腔粘连分解术;对于有输卵管积水者行腹腔镜下输卵管伞端造口术或输卵管伞端成形术;对于存在输卵管近端阻塞的患者行腹腔镜联合输卵管介入再通术,所有患者手术结束后给予美兰通液以证实输卵管通畅情况,若两侧输卵管伞端均见到美兰液体流出证实双侧输卵管通畅。在手术中尽量减少对输卵管伞端的损伤,术后常规应用抗生素预防感染。术后第1次月经干净3~7d行输卵管

通液复通巩固治疗1次,术后避孕3个月,随访时间为2年,统计2年内患者妊娠情况。

1.3.2 治疗组 患者手术适应证、时间及方式的选择同对照组,术后第一次月经干净3~7d行输卵管通液复通巩固治疗1次,通液后行化瘀散结灌肠液治疗,连续用药14d为1个疗程,下次经净后继续第2疗程治疗,术后用药3个疗程,用药过程中嘱其避孕。治疗结束后随访2年,统计患者妊娠情况。

1.4 疗效观察 治疗结束后,患者未采取避孕措施在两年内妊娠者为治愈;两年内未妊娠者为未愈。

1.5 统计学方法 采用SPSS18.0统计软件对该研究的数据进行统计学的分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 治疗结果

在对照组中成功妊娠患者9例,未愈患者为27例,治愈率为25%;在治疗组中,成功妊娠患者为18例,未愈24例,治愈率为43%,两组治疗效果比较治愈率差异具有统计学意义($P<0.05$),即治疗组的临床治疗效果要显著优于对照组。

3 讨论

随着妇科微创技术的迅速发展使得宫腹腔镜手术得到了广泛的应用,这为输卵管性不孕的患者带来了新的希望。但仅通过腹腔镜手术治疗输卵管性不孕难以获得较理想的妊娠率,原因在于机械性疏通输卵管,对于输卵管的功能未起到保护性作用,输卵管黏膜及上皮内纤毛的运动功能未能及时得到修复,因此,对输卵管手术治疗后的患者改善输卵管黏膜及上皮纤毛细胞的功能尤为重要^[2]。女性的子宫、输卵管与直肠关系密切,直肠黏膜血运丰富,直肠给药后药物可通过直肠静脉丛直接吸收到达病变部位,使药物的有效成分直接作用于输卵管表面,可有效提高药物的局部治疗浓度,进一步增强治疗效果。有数据表明,直肠给药吸收率可达60%~70%。中医理论认为输卵管炎症是由于气滞血瘀、湿热瘀结所致。通过直肠给药治疗后可有效地改善盆腔局部的血液循环,促进增生粘连组织的软化,消除局部炎症带来的

充血与水肿,促进输卵管管腔黏膜上皮纤毛运动功能的恢复,从而有效提高输卵管的通畅性,显著地改善输卵管的蠕动和拾卵功能。

本临床研究表明,腹腔镜手术辅以化瘀散结灌肠液治疗是治疗输卵管性不孕的有效方法,它对于维持输卵管的通畅性、预防输卵管的渗出再次粘连及输卵管功能性的恢复即拾卵、运送受精卵有着不可忽视的重要作用。但输卵管性不孕患者其临床妊娠率还与患者的盆腔粘连程度有着重要的关系^[3]。如何继续提高患者的临床妊娠率还需要进一步的深入研究和实践。

参 考 文 献

[1] 楼宝阳, 杨小乔, 谢秀敏. 75例女性不孕症腹腔镜诊治临床价值. 中国微创外科杂志, 2008, 1(8):94.

[2] 姜向坤, 姚吉龙, 古衍. 宫腹腔镜术后联合中药治疗输卵管性不孕 52例. 贵阳中医学院学报, 2009, 31(3):35.

[3] 李雯华, 王小婕, 文仲勇. 输卵管不孕患者盆腔粘连程度与术后妊娠率关系的临床研究. 临床医学工程, 2011, 18(1):49-51.

[收稿日期: 2014-03-31]

阿司匹林联合银杏制剂对冠心病患者凝血功能及血流变的影响

尹峰

【摘要】目的 观察阿司匹林联合银杏制剂治疗冠心病对凝血功能及血流变的影响。**方法** 将100例冠心病患者随机分为观察组和对照组,每组50例,两组均给予单硝酸异山梨醇酯口服,观察组加服阿司匹林联合银杏制剂,疗程为1个月。观察治疗前后凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)水平、全血高切粘度、全血中切粘度和全血低切粘度,并对两组结果进行比较分析。**结果** 治疗后,观察组的PT、APTT、FIB水平、全血高切粘度、全血中切粘度和全血低切粘度均较对照组有显著性差异。**结论** 阿司匹林联合银杏制剂是一种安全、有效的治疗冠心病的药物。

【关键词】 阿司匹林; 银杏制剂; 冠心病; 凝血因子; 血流变

冠心病的病因是由于冠状动脉功能和结构出现异常而导致的冠状动脉供血不足,从而可能会出现心绞痛、心肌梗死、心律失常等症状,机体内部的凝血因子或者血液黏度异常是促进冠心病发生、发展的重要因素。作者采用阿司匹林联合银杏制剂治疗冠心病患者,并与对照组比较,观察其临床疗效及治疗前后凝血功能及血流变变化,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年1月~2013年12月本科收治的冠心病患者100例,按照随机数字表法分为观察组和对照组各50例。其中观察组50例:男27例,女23例;年龄43~73岁,平均(59.23±9.25)岁;体重52.4~73.4 kg,平均(61.08±8.05)kg;轻度心绞痛10例,重度心绞痛27例,较重度心绞痛13例。对照组50例:男26例,女24例;年龄42~75岁,平均(59.93±9.28)岁;体重55.4~75.1 kg,平均(62.12±8.72)kg;轻度心绞痛11例,重度心绞痛27例,较重度心绞痛12例。两组在性别、年龄、体重及心绞痛程度方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获得本院医学伦理委员会批准,所有入选患者均已签订知情同意书。

1.2 方法 对照组给予单硝酸异山梨醇酯(河北省保定

三九济世生物药业有限公司,国药准字:H20059738),20 mg/次,2次/d;观察组除口服单硝酸异山梨醇酯外还加服肠溶阿司匹林(沈阳奥吉娜药业有限公司,国药准字H20065051)和天保宁(康恩贝集团制药有限公司,国食健字G20050280,每片含银杏提取物40 mg):①口服肠溶阿司匹林,100 mg/次,1次/d;②口服天保宁,3次/d,2片/次。疗程均为2个月。

1.3 观察指标 采集受试者空腹抽取静脉血1.8 ml马上与抗凝剂轻轻摇匀,离心,提取贫血小板血浆(PPP);血流变学指标检测标本:采集受试者空腹抽取静脉血3.6 ml注入含肝素钠抗凝剂管,马上与抗凝剂轻轻摇匀,1 h内完成测定^[3]。

1.4 统计学方法 应用SPSS17.0软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用t检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 凝血功能变化情况 治疗前,观察组的凝血指标PT、APTT和FIB水平均较对照组差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组的凝血指标PT和APTT水平均较对照组显著性升高,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组的凝血指标FIB水平较对照组显著性下降,差异有统计学意义($P<0.05$);其检测结果见表1。

表1 两组的凝血指标变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	PT(s)	APTT(s)	FIB(g/L)
观察组	治疗前	50	8.78 ± 0.56	23.75 ± 3.23	8.21 ± 0.53
	治疗后		11.51 ± 0.38 ^{ab}	30.50 ± 3.24 ^{ab}	4.65 ± 0.78 ^{ab}
对照组	治疗前	50	8.96 ± 0.62	23.85 ± 4.01	8.34 ± 0.65
	治疗后		9.49 ± 0.42 ^a	25.55 ± 3.15 ^a	6.21 ± 0.74 ^a

注:与治疗前相比,有显著性差异^a $P<0.05$;与对照组治疗后相比,有显著性差异^b $P<0.05$