

重要药物,可滑利关节;五加皮、伸筋草也可舒筋通络;羌活、独活有通络止痛作用;泽泻利水消肿;川椒温通经络;山楂活血祛瘀;桂枝、桑枝引药行于上肢,桂枝温经通阳,桑枝舒筋通络;五味子收敛止血;乳香、没药活血化瘀;醋能通络散瘀,软坚散结,消除肿胀。诸药合用,共奏祛邪通络、活血化瘀之功效。现代研究认为,中药熏洗疗法主要是以中药蒸汽对患肢进行熏洗,通过物理热力与药物的作用,以扩张血管,解除瘀滞,改善血液循环、局部营养状况及全身功能,利于炎症的消退及致炎物质的吸收,特别适用于四肢关节损伤的患者^[8]。

综上,手法复位小夹板固定配合通痹熏洗汤外洗治疗桡骨远端骨折,可有效改善患者临床症状,促进腕关节功能恢复,疗效较好,安全可靠,值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 马兰.小夹板外固定腕关节功能位治疗桡骨远端骨折的护理[J].中国美容整形外科杂志,2013,24(2):128.
- [2] 刘保健,董万涛,李元贞,等.消定膏配合手法复位中立位小夹板固定治疗伸直型桡骨远端骨折临床观察[J].西部中医药,2015,28(2):1-4.
- [3] 王志林,李雅楠.常规疗法联合海桐皮汤熏洗在老年桡

骨远端骨折后期愈合中的临床疗效观察[J].中医药信息,2014,31(1):106-108.

- [4] 王和鸣.全国高等中医药院校规划教材:中医骨伤科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:132.
- [5] Dienst M, W nzasek CE, Seligsnn D. Dynamic external fixation for distal radius fractures [J]. Clin Orthop, 1997(338):160-171.
- [6] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:168-169.
- [7] 何宝丰,张超,陈世友,等.小夹板外固定结合骨伤药酒外用治疗桡骨远端骨折临床观察[J].中国中医急症,2014,23(2):348-349.
- [8] 曹思月,曹慎.手法复位小夹板外固定结合中药治疗中老年桡骨远端骨折50例临床观察[J].中医药导报,2012,18(9):59-61.
- [9] 蔺学仁,徐克武.通痹熏洗汤治疗桡骨远端骨折后腕关节功能障碍72例[J].甘肃中医学院学报,2013,30(6):38-40.

(责任编辑:冯天保)

耳穴贴压联合右美托咪定减轻腹腔镜结肠癌手术男性患者苏醒期尿路刺激征研究

单葵顺,司俊丽

广东省中医院麻醉科,广东 广州 510120

[摘要] 目的:观察耳穴贴压联合右美托咪定(DEX)减轻腹腔镜结直肠癌手术男性患者在苏醒期尿路刺激征的临床疗效。方法:将符合条件的120例患者随机分为对照组和观察组各60例。对照组予全麻插管后行尿管置入术;观察组术前一天行耳穴贴压,手术当天全麻插管前,用右美托咪定 $1\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 持续输注10min后,患者在清醒状态下置入尿管。观察记录各个时间点的无创血压(MBP)、心率(HR)、血氧(SpO_2)、脑电意识深度监测(NTI)的数值,并对置尿管时和苏醒期进行尿路刺激征评分。结果:观察组术毕拔气管后尿路刺激征评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);2组患者MBP、HR、 SpO_2 、NTI在入室后、给药后、置入尿管时、术毕、拔出气管导管后2min、5min、10min等各个时间点监测的数值比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),2组患者留置尿管时尿路刺激征评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论:耳穴贴压联合DEX留置尿管法可减轻腹腔镜结肠癌手术男性患者在苏醒期出现的尿路刺激征,降低苏醒期患者躁动发生率。

[关键词] 尿路刺激征;苏醒期;耳穴;右美托咪定;男性手术患者

[中图分类号] R695 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)11-0090-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.040

[收稿日期] 2016-05-20

[基金项目] 广东省中医药局项目(20131190)

[作者简介] 单葵顺(1973-),女,副主任护师,主要从事外科护理临床工作。

[通讯作者] 司俊丽, E-mail: 490969068@qq.com。

苏醒期尿路刺激征,多见于男性手术患者。目前,临床上最常用的是全麻插管后进行尿管置入,虽然置入时患者没有痛苦,但苏醒期患者常出现烦躁等不适感,尤其男性患者更为突出。相关研究报道^[1],全麻后进行尿管置入的患者,是在失去意识的状态下进行操作的,插管时患者不会感到痛苦;然而随着麻醉药物的消退,患者在苏醒期常出现烦躁甚至躁动的现象,为了减轻男性手术患者因置尿管引起的尿路不适感,减少患者在苏醒期常出现烦躁甚至躁动,本研究采用了耳穴贴压联合右美托咪定(DEX)在患者清醒状态下进行尿管置入,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 排除标准 有高血压病、心动过缓、心肺疾病、糖尿病、肾功能不全、凝血功能障碍、精神病史的患者。

1.2 一般资料 本研究经医院伦理委员会批准,患者术前均已签署手术知情同意书、麻醉知情同意书。收集2013年1月—2014年12月本院胃肠外科收治的择期行腹腔镜结直肠癌手术的男性患者,共120例。术前需要尿管置入者,年龄18~68岁,ASA I~II级,术前凝血功能、肝肾功能等检查在正常范围内。患者随机分为2组各60例。对照组采用全麻插管后进行无菌尿管置入术;观察组采用耳穴贴压联合DEX置尿管法。2组患者一般资料比较,在年龄、体重方面,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均顺利完成手术,见表1。

表1 2组一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	年龄($\bar{x}\pm s$)岁	体重(kg)
观察组	60	55.6±9.9	60.1±8.6
对照组	60	55.7±9.9	60.7±9.9

2 治疗方法

2组患者入室后开放静脉通道,连接心电监护仪,监测无创血压(MBP)、心率(HR)、血氧(SpO₂)、脑电意识深度监测(NTI)。所有患者采用静脉注射丙泊酚1.0~2.0 mg/kg、顺式阿曲库铵0.2 mg/kg及舒芬太尼0.5 μg/kg诱导,麻醉诱导前。

2.1 观察组 患者术前一天行耳穴贴压:询问患者无胶布过敏史后,用75%酒精消毒双耳相应部位皮肤,利用CLRH-A型耳穴探测器(型号:XS-100A,南京),选取神门穴、交感穴、内分泌穴,贴压王不留行籽,嘱患者以拇指、食指对压耳穴,按压穴位强度由轻到重,一松一紧,使之产生酸、麻、胀、痛、热的感觉,以局部发红、发热,病人可耐受为限,每穴20次。手术当天患者进入手术室后,用右美托咪定1 μg/(kg·h)持续输注10 min,然后行尿管置入。

2.2 对照组 患者全麻插管后行尿管置入术。

2组均使用双腔气囊导尿管(广州维力公司,型号:14FR),气囊内注入生理盐水10 mL,均为同一位护理人员操作。术中静脉输注丙泊酚3~6 mg/(kg·h),瑞芬太尼0.1~0.2

μg/(kg·min)维持麻醉,间断静脉注射顺式阿曲库铵维持肌松,必要时追加舒芬太尼维持血流动力学稳定,关闭手术切口时停止麻醉用药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 使用飞利浦多功能监护平台(德国飞利浦公司,型号:MP60)和脑电意识深度监测系统(德国公司,型号:Narcotrend compact),观察并记录入室后(T₀)、给药后(T₁)、置入导尿管后(T₂)、术毕(T₃)、拔除气管导管后2 min(T₄)、5 min(T₅)、10 min(T₆)的无创血压(MBP)、心率(HR)、血氧(SpO₂)、脑电意识深度监测(NTI)的数值。尿路刺激症状评分:0分,无尿道刺激反应,无任何不适;1分,有轻度刺激,仅在询问时诉尿路不适;2分,有中度刺激,自诉尿急,但可以忍受;3分,重度刺激,尿急尿痛无法忍受,有强烈的肢体反应,欲拔除导尿管。

3.2 统计学方法 所有数据经SPSS 19.0统计软件处理。计数资料采用秩和检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)标识,采用t检验。

4 治疗结果

4.1 2组留置尿管时尿路刺激征评分情况比较 见表2。2组患者留置尿管时尿路刺激征评分比较,经秩和检验, $Z_1=-1.068$, $P=0.286>0.05$,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表2 2组留置尿管时尿路刺激征评分情况比较 例

组别	n	尿路刺激征评分			
		0	1	2	3
观察组	60	35	24	1	0
对照组	60	29	30	1	0

4.2 2组苏醒期尿路刺激征评分情况比较 见表3。观察组术毕拔除气管导管后麻醉清醒期尿路刺激征评分情况与对照组比较,经秩和检验, $Z_2=-7.752$, $P=0.000<0.05$,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组苏醒期尿路刺激征评分情况比较 例

实验分组	n	尿路刺激征评分			
		0	1	2	3
观察组	60	45	13	1	1
对照组	60	1	55	4	0

4.3 2组不同时点MBP、HR、SpO₂、NTI比较 见表4。在T₀~T₆各时间点,2组MBP、HR、SpO₂、NTI分别比较,进行t检验,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

5 讨论

近年来,腹腔镜结直肠癌手术以创伤小、出血少、恢复快等优点^[2-4],成为治疗结直肠癌的重要手段之一,美国NCCN(The National Comprehensive Cancer Network)在2013年版的结直肠癌临床实践指南中明确推荐将腹腔镜或腹腔镜辅助手术作为结直肠癌病例可选的手术方案。腹腔是一个天然的腔

表4 2组不同时段MBP、HR、SpO₂、NTI比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	MBP(mmHg)	HR(次/分)	SpO ₂ (%)	NTI
T ₀	观察组	60	82.9±14.4	74.4±9.5	99.2±1.1	94.5±8.0
	对照组	60	80.9±16.7	72.4±10.9	99.1±1.1	94.0±2.2
T ₁	观察组	60	75.8±11.3	70.3±8.3	99.4±0.9	62.4±17.1
	对照组	60	73.5±8.0	68.5±8.6	99.6±1.0	62.8±10.1
T ₂	观察组	60	76.4±13.4	70.9±9.7	99.5±1.5	59.4±16.0
	对照组	60	73.4±10.6	68.4±9.8	99.8±0.6	59.5±8.2
T ₃	观察组	60	83.0±14.5	76.9±11.5	99.6±0.9	73.1±10.5
	对照组	60	78.9±11.2	75.9±9.5	99.7±0.6	72.2±6.8
T ₄	观察组	60	82.6±13.8	79.4±9.6	99.3±1.3	81.6±8.3
	对照组	60	80.1±11.9	78.5±9.3	99.6±0.9	80.4±6.6
T ₅	观察组	60	81.1±13.8	78.7±8.2	99.4±1.4	88.7±5.7
	对照组	60	78.6±11.0	76.6±9.4	99.5±2.0	87.7±4.5
T ₆	观察组	60	80.1±12.7	76.1±6.9	99.5±1.3	93.7±3.6
	对照组	60	76.3±11.7	76.6±8.3	99.7±0.7	93.2±2.3

隙,气腹时通过向腹腔注入高压CO₂把腹壁与腹腔脏器分离形成一人工腔隙。术前常规导尿不仅可以监测出入量,而且提供了充足的操作空间,为避免术中损伤膀胱以及腹腔镜手术安全实施提供了保证。目前,全麻插管后行尿管置入术是临床常用方法之一,但根据笔者的临床经验以及目前研究^[5-8]显示,全麻后尿管置入也存在一些不良反应,如尿道不适感、尿道疼痛、苏醒期躁动不安等,以男性患者为甚,不少临床工作者进行相关方面研究^[9]亦未取良效。为了减轻男性手术患者因置尿管引起的尿道不适感,减少患者在苏醒期常出现烦躁甚至躁动,本研究率先运用中医药特色疗法耳穴贴压复合DEX在置尿管对患者的临床疗效。

中医学认为,“十二经通于耳”“耳为宗脉之聚”,人体各脏腑器官在耳廓上皆有相应代表区,并有规律地分布在诸耳穴上。本研究选取神门穴、交感穴、内分泌穴于术前一天行耳穴贴压,取其镇静安神之功效,且近距离操作亦可能缓解患者术前焦虑情绪;DEX属咪唑类衍生物,是一种新型高选择性、高特异性 α_2 肾上腺素受体激动剂,在临床麻醉中主要用于镇静、抗焦虑、镇痛、减少麻醉药物的用量、提高血流动力学的稳定性^[10],并减少全麻术后并发症^[11],如降低术后躁动的发生率、减轻气管插管和拔管的刺激,缩短拔管和麻醉恢复室(PACU)留观时间^[12]。

本研究利用耳穴贴压解决患者心理上的焦虑情绪,以增强患者的心理适应性;利用DEX解决患者生理上的疼痛,通过脑电意识监测麻醉深度,准确判断镇静程度,通过尿路刺激征评分进一步分析判断;患者处于较舒适状态,且“呼之能醒”,在有意识无痛苦的舒适状态下为患者置入尿管,让患者从生理和心理上适应这项操作,使患者在苏醒期或清醒后耐受尿管引

起尿路刺激征的能力增强,减少烦躁等不适感,一定程度上解决了此类手术男性患者因尿管引起的烦躁不适,为临床解决了一大难题。但在患者因尿管对尿道粘膜损伤的程度、耳穴的选择等方面,在之后的临床工作中值得进一步研究。

[参考文献]

- [1] 宋蕾,方秀新,耿文真.导尿时机对全麻苏醒期躁动影响的观察及护理[J].中国实用护理杂志,2006,22(10):42-44.
- [2] Buunen M, Veldkamp R, Hop WC, et al. Survival after laparoscopic surgery versus open surgery for colon cancer: long-term outcome of a randomised clinical trial[J]. Lancet Oncol, 2009, 10(1): 44-52.
- [3] Zheng MH, Feng B, Hu CY, et al. Long-term outcome of laparoscopic total mesorectal excision for middle and low rectal cancer[J]. Minim Invasive Ther Allied Technol, 2010, 19(6): 329-339.
- [4] Feng B, Zhu QL, Xia Y, et al. Direct and indirect costs and long-term survival of laparoscopic anterior resection for rectal cancer[J]. Med Sci Monit, 2010, 16(12): 97-102.
- [5] 熊良志,肖峰,冯慧,等.麻醉后留置导尿管对成年男性患者全身麻醉苏醒质量的影响[J].现代医学,2009,37(6):404-406.
- [6] 肖静.全麻后男性患者留置尿管诱发躁动的研究进展[J].现代医学,2012,40(1):125-127.
- [7] 邹春兰.全身麻醉苏醒期患者躁动的原因分析及护理对策[J].安徽医药,2011,15(11):1457-1458.
- [8] 秦承伟,张励才,宋蕾,等.全麻诱导后置尿管增加中老年患者麻醉苏醒期躁动[J].徐州医学院学报,2006,26(2):129-131.
- [9] 王雪梅.导尿前应用利多卡因胶浆减少全麻患者的苏醒期躁动[J].中国医药指南,2012,10(35):574-576.
- [10] 张加强,孟凡民,侯艳华,等.右旋美托咪定对小儿七氟醚麻醉苏醒期躁动及血流动力学的影响[J].临床麻醉学杂志,2010,26(7):627-628.
- [11] 张贝贝,孟凡民,张加强,等.右美托咪定对七氟醚吸入诱导喉罩插入时应激反应及脑电双频指数的影响[J].临床麻醉学杂志,2011,27(4):320-322.
- [12] Maldonado JR, W ysong A, Vander Starre PJ, et al. Dexmedetomidine and the reduction of postoperative delirium after cardiac surgery [J]. Psychosomatics, 2009, 50(3): 206-217.

(责任编辑:刘淑婷)