

- (3) 王淑世. 分子靶向药物吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌的疗效观察 (J). 中国现代药物应用, 2018, 12(17): 1-3.
- (4) 张树才, 王敬慧, 农靖颖, 等. 2010 年非小细胞肺癌 NCCN 治疗指南解读 (J). 结核病与胸部肿瘤, 2010, 39(2): 148-156.
- (5) 杨学宁, 吴一龙. 实体瘤治疗疗效评价标准 -RECIST (J). 循证医学, 2004, 4(2): 85-90, 111.
- (6) 赵莹莹, 赵如森, 崔玉忠, 等. 埃克替尼在晚期非小细胞肺癌靶向治疗中的效果分析 (J). 中国医药科学, 2019, 9(18): 221-223.
- (7) 夏云, 王志. EGFR-TKIs 在晚期非小细胞肺癌靶向治疗中的疗效及预后分析 (J). 中国医学创新, 2017, 14(35): 141-143.
- (8) 孙佩佩, 张颖颖, 孙向红. 调胃、强肾扶正液联合吉非替尼分子靶向治疗非小细胞肺癌临床效果及安全性研究 (J). 实用癌症杂志, 2019, 34(2): 249-253.
- (9) 陈瑞琳, 张程程, 张永庆, 等. 克唑替尼靶向治疗非小细胞肺癌疗效及 EML4-ALK 的表达情况分析 (J). 临床肺科杂志, 2018, 23(1): 149-152.
- (10) 王磊, 蒋祥德, 陈阳, 等. 晚期非小细胞肺癌患者靶向治疗效果及血清肿瘤标志物变化分析 (J). 癌症进展, 2017, 15(9): 1069-1072.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0134-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.060

## 改良鸡尾酒疗法在人工髋关节置换术后镇痛中的疗效

沈伟辉 蒲鹏吉 钟旭平 黄晓武

(韶关市第三人民医院, 广东 韶关 512122)

〔摘要〕 **目的:** 探究改良鸡尾酒疗法在人工髋关节置换术后镇痛中的疗效。**方法:** 选取 2015 年 1 月至 2020 年 1 月在韶关市第三人民医院骨科行人工髋关节置换术的 68 例患者, 根据不同镇痛疗法分为改良组 ( $n=26$ ) 行改良鸡尾酒疗法关节周围注射, 传统组 ( $n=22$ ) 行罗哌卡因+肾上腺素+0.9% 氯化钠注射液关节周围注射, 和空白对照组 ( $n=20$ ) 行等量 0.9% 氯化钠注射液关节周围注射。比较三组患者术后 1 d、3 d 的静态和动态视觉模拟评分法 (VAS) 评分, 术后 7 d、14 d、21 d 的 Harris 评分以及术后不良反应发生情况。**结果:** 改良组患者术后 1 d、3 d 的静态和动态 VAS 评分均显著低于传统组、对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 改良组患者术后 7 d、14 d、21 d 的 Harris 评分均明显高于传统组、对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。改良组患者不良反应发生率与传统组、对照组比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 改良鸡尾酒疗法在人工髋关节置换术后镇痛效果显著, 有利于髋关节功能康复, 安全性较高。

〔关键词〕 人工髋关节置换术; 术后镇痛; 改良鸡尾酒疗法

〔中图分类号〕 R 687.4 〔文献标识码〕 B

人工髋关节置换术可有效治疗终末期髋关节骨关节炎等各类髋关节疾病, 重建关节的稳定性, 但术后常伴剧烈疼痛, 严重痛感直接影响患者术后康复活动, 因此良好的疼痛控制有助于患者髋关节功能早期恢复<sup>[1]</sup>。鸡尾酒疗法为一种较新颖的镇痛方法, 操作简便, 相关研究表明<sup>[2]</sup>, 其通过行膝关节表面置换术后的手术部位局部注射混合镇痛药物, 可达到良好的镇痛效果。但传统鸡尾酒疗法的配方与剂量在临床未达成共识, 且此疗法在行人工髋关节术后镇痛的报道较少。故本研究采取本院骨科特制的改良鸡尾酒配方与传统鸡尾酒进行比较, 旨在探讨改良鸡尾酒疗法在人工髋关节置换术后

镇痛及改善髋关节功能的疗效, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院骨外科 2015 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 68 例行人工髋关节置换术患者, 按镇痛疗法分为改良组 ( $n=26$ )、传统组 ( $n=22$ ) 和对照组 ( $n=20$ )。改良组男 14 例, 女 12 例, 年龄 52~76 岁, 平均 ( $67.53 \pm 4.85$ ) 岁; 传统组男 12 例, 女 10 例, 年龄 53~78 岁, 平均 ( $66.48 \pm 4.61$ ) 岁; 对照组男 12 例, 女 8 例, 年龄 55~75 岁, 平

〔收稿日期〕 2020-08-01

〔作者简介〕 沈伟辉, 男, 副主任医师, 主要研究方向是骨外科。

均 (68.03 ± 4.70) 岁。三组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 (P > 0.05), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 均为单侧髋关节骨性关节炎或单侧股骨头坏死或头下型股骨颈骨折者; 均首次接受人工髋关节置换术; 知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 对本研究使用药品存在禁忌证者; 存在认知功能障碍; 伴有膝关节等关节疾病者。

1.2 方法

人工髋关节置换术: 以腰-硬联合麻醉, 统一采用生物型髋关节假体, 手术由同一组医师完成。

1.2.1 改良组 改良鸡尾酒配方为吗啡注射液 (东北制药集团沈阳第一制药有限公司, 国药准字 H21022436) 10 mg + 肾上腺素 (远大医药 (中国) 有限公司, 国药准字 H42021700) 0.3 mg + 头孢呋辛 (海口市制药厂, 国药准字 H20064952) 750 mg + 罗哌卡因 (嘉博制药有限公司, 国药准字 H20113381) 89.4 mg + 泼尼松龙 (重庆华邦制药有限公司, 国药准字 H20143136) 40 mg + 维生素 B12 (广州白云山天心制药股份有限公司, 国药准字 H44022100) 1000 μg, 0.9% 氯化钠注射液稀释至 60 mL。逐层缝合切口时, 在阔筋膜张肌等周围皮下组织或软组织多点浸润注射。

1.2.2 传统组 配制好的罗哌卡因 89.4 mg + 肾上腺素 0.3 mg 加 0.9% 氯化钠注射液稀释至 60 mL, 依照改良组注射方法注射。

1.2.3 对照组 配备等量的 0.9% 氯化钠注射液 60 mL, 注射方法、部位与改良组相同。

全部患者的注射操作由同一位专业医师完成。

1.3 观察指标

(1) 采用视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 评分评估术后 1 d、3 d 静态与动态疼痛程度: 分值范围 0~10 分, 得分越高, 示疼痛程度越剧烈。(2) 采取康复医学学科的 Harris 评分, 从关节功能、疼痛程度、畸形与髋关节活动度评价康复效果。总分范围 0~100 分, 分值越高, 示功能康复效果越好。(3) 比较三组不良反应发生情况, 包括切口感染、恶心呕吐、嗜睡及头晕。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 21.0 统计学软件处理数据, 计数资料用百分比表示, 采用 χ² 检验; 重复测量计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 先采用方差分析, 进一步两两比较采用 SNK-q 检验, P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者术后 1 d、3 d 静态和动态 VAS 评分比较

改良组患者术后 1 d、3 d 的静态和动态 VAS 评分均显著低于传统组、对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 三组患者术后 1 d、3 d 静态和动态 VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

Table with 5 columns: 组别, n, 时间, 静态, 动态. Rows include 对照组, 传统组, 改良组 with data for 1d and 3d post-op.

与对照组、传统组同时时间比较, aP < 0.05 注: VAS 一视觉模拟评分法

2.2 三组患者术后 7 d、14 d、21 d Harris 评分比较

改良组患者术后 7 d、14 d、21 d 的 Harris 评分均明显高于传统组、对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 三组患者术后 7 d、14 d、21 d Harris 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

Table with 5 columns: 组别, n, 术后 7 d, 术后 14 d, 术后 21 d. Rows include 对照组, 传统组, 改良组.

与对照组、传统组比较, bP < 0.05

2.3 三组患者不良反应比较

术后三组患者不良反应总发生率比较, 差异均无统计学意义 (P > 0.05), 见表 3。

表 3 三组患者不良反应比较 (n (%))

Table with 6 columns: 组别, n, 切口感染, 恶心呕吐, 嗜睡, 头晕, 总发生. Rows include 对照组, 传统组, 改良组.

3 讨论

人工髋关节置换术已得到全世界骨科界的认可, 为治疗终末期髋关节疾病的有效手段, 可解除髋关节疼痛, 改善髋关节功能, 但手术创伤大, 术后引起的持续疼痛为困扰医师与影响患者康复的重要难题 [1]。目前用于人工髋关节置换术后的镇痛方法如口服阿片类药物、外周神经阻滞等虽可明显缓解术后疼痛, 但同时存在诸多不良反应, 如阿片类药物易引起恶心呕吐、呼吸抑制等, 外周神经阻滞易致神经损伤等, 一定程度上影响患者的康复锻炼 [4]。而鸡尾酒疗法镇痛效果好, 且较其他镇痛方法并发症发生较少, 但因鸡尾酒配伍方案众多, 至今尚无一致计量方法与疗效标准, 故为关节科医师研究的热点。

结果显示, 改良组术后 1 d、3 d 的 VAS 评分, 术后 7 d、14 d、21 d 的 Harris 评分均显著优于传统组、对照组, 提示改良鸡尾酒疗法较传统鸡尾酒疗法的镇痛效果好, 有助于髋关节功能恢复; 同时, 改良组不良发应发生率与传统组、对照组无明显差异, 提示改良鸡尾酒不良反应发生较少, 安全性好。与传统鸡尾酒配方相比, 改良鸡尾酒新添了啡、头

孢呋辛、泼尼松龙和维生素 B12。肾上腺素与罗哌卡因为常用的局部麻醉药，其中罗哌卡为长效酰胺类局麻药，小剂量可起阻滞感觉神经而不阻滞运动的作用，镇痛作用持久；肾上腺素可通过引起血管收缩而减缓药物吸收，从而延长药物的作用时间<sup>[6]</sup>。而吗啡为中枢性镇痛的阿片类药物，采取局部注射方式不仅可增加作用时间，还可减少副作用，其与罗哌卡因混用不但能够减少外周与中枢疼痛的敏感化，而且可减少炎症因子，抑制周围炎症反应而起镇痛作用。同时，泼尼松龙为激素类药，具有较强的抗炎作用，与抗菌药物类药头孢呋辛共同发挥抗菌消炎作用，可降低假体与切口周围感染的风险。此外，维生素 B12 可作为神经炎、神经损伤的辅助治疗，有促进神经修复的作用，有助于缓解术后神经痛。可促进红细胞发育、成熟和蛋白质的代谢、合成，注射微量维生素 B12 可有效降低术后出血。故改良鸡尾酒疗法通过药物相互作用延长其作用时间，以作用于关节周围局部抗炎为主，并降低外周及中枢神经敏感度，提高关节周围传入神经元的疼痛阈值，从而达到良好而长效的镇痛效果。

综上所述，改良鸡尾酒疗法在人工髋关节置换术后镇痛

效果显著，有助于髋关节功能的早期康复，安全有效。但鸡尾酒疗法配方众多，至今仍无一个获得广泛认同的有效规范配方，而本研究因样本量较少，数据可能有一定偏差，仍需进行大样本分析进一步改善配方。

#### [参考文献]

- (1) 肖强, 周宗科. 人工全髋关节置换术围术期疼痛管理 (J). 中国修复重建外科杂志, 2019, 33(9): 1190-1195.
- (2) 施志波, 许福生, 王少平, 等. 鸡尾酒关节周围注射对 TKA 患者围术期 hs-cTnI 及儿茶酚胺的影响 (J). 实用医学杂志, 2018, 34(11): 1885-1888.
- (3) 朱剑熹, 李康华. 鸡尾酒疗法治疗全髋关节置换患者术后疼痛效果的 meta 分析 (J). 中国现代医学杂志, 2014, 24(16): 95-99.
- (4) 王浩洋, 康鹏德, 裴福兴, 等. 全髋关节置换术后多模式镇痛的 effectiveness 及安全性 (J). 中国矫形外科杂志, 2013, 21(10): 976-980.
- (5) 王亮, 丁芳. 小剂量罗哌卡因麻醉在老年髋关节置换中的价值 (J). 中国临床药理学杂志, 2019, 35(1): 28-30.

(文章编号) 1007-0893(2020)22-0136-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.061

## 沙库巴曲缬沙坦对心力衰竭患者的短期临床疗效

房小宇 李萌萌

(商丘市第一人民医院, 河南 商丘 476000)

**[摘要]** **目的:** 探讨沙库巴曲缬沙坦对心力衰竭患者的短期临床疗效。**方法:** 应用临床医学对比法, 选取商丘市第一人民医院 2019 年 8 月至 2020 年 4 月收治的 116 例心力衰竭患者的样本为观察对象, 依照治疗所用药物的不同, 分为对照组 (卡维地洛治疗) 及观察组 (卡维地洛联合沙库巴曲缬沙坦治疗) 两组, 各 58 例, 比较两组的短期临床疗效。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者的 6 min 步行距离 (MWD-6)、左心射血分数 (LVEF) 高于对照组, B 型脑钠肽 (BNP) 低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 沙库巴曲缬沙坦对心力衰竭患者的短期临床疗效显著, 与单用卡维地洛治疗相比, 更能提升治疗效果, 改善患者心功能。

**[关键词]** 心力衰竭; 沙库巴曲缬沙坦; 卡维地洛

**[中图分类号]** R 541.6 **[文献标识码]** B

心力衰竭是继发于心血管疾病的综合征, 是受患者心肌损伤、甲状腺功能亢进、贫血等诱发心脏有效射血减少而导致器官灌注不足, 从而引起呼吸困难、心慌、水肿等一系列的症状, 且该症状同时存在于肺循环瘀血和体循环瘀血情况下<sup>[1]</sup>。各系统各器官的疾病均可直接或间接地引起神经系统的障碍或病理损害<sup>[2]</sup>。常规治疗以  $\beta$  受体阻断剂、利尿剂

和盐皮质激素拮抗剂起了一定的成效, 但长期服用有着一定的局限性, 且对合并缺血患者的疗效不佳; 沙库巴曲缬沙坦为临床治疗心力衰竭患者的新式药物, 其与卡维地洛联合治疗的效果成为相关研究领域的热点议题之一。因此, 本研究为探讨沙库巴曲缬沙坦对心力衰竭患者的短期临床疗效, 选取了本院收治的心力衰竭患者展开相关研究, 详情如下。

**[收稿日期]** 2020-09-08

**[作者简介]** 房小宇, 女, 住院医师, 主要研究方向心血管内科方向。