

- Anaesthesiol Scand, 1991, 35(7):642.
- [4] STAAHL C, DIMCEVSKI G, ANDERSEN SD, *et al.* Differential effect of opioids in patients with chronic pancreatitis: an experimental pain study [J]. Scand J Gastroenterol, 2007, 42(3):383.
- [5] STAAHL C, CHRISTRUP LL, ANDERSEN SD, *et al.* A comparative study of oxycodone and morphine in a multi-modal, tissue-differentiated experimental pain model [J]. Pain, 2006, 123(1/2):28.
- [6] 徐建国. 盐酸羟考酮的药理学和临床应用[J]. 临床麻醉学杂志, 2014, 30(5):511.
- [7] KOCH S, AHLBURG P, SPANGSBERG N, *et al.* Oxycodone vs. fentanyl in the treatment of early post-operative pain after

- laparoscopic cholecystectomy: a randomised double-blind study [J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2008, 52(6):845.
- [8] PEREIRA J, LAWLOR P, VIGANO A, *et al.* Equianalgesic dose ratios for opioids. a critical review and proposals for long-term dosing [J]. J Pain Symptom Manage, 2001, 22(2):672.
- [9] TALLGREN M, OLKKOLA KT, SEPPÄL T, *et al.* Pharmacokinetics and ventilatory effects of oxycodone before and after liver transplantation [J]. Clin Pharmacol Ther, 1997, 61(6):655.
- [10] KALSO E. How different is oxycodone from morphine? [J]. Pain, 2007, 132(3):227.

(本文编辑 刘畅)

[文章编号] 1000-2200(2016)06-0777-03

· 临床医学 ·

麻油金黄散外敷治疗吡柔比星致化疗性静脉炎的效果观察

毕 艳, 王 宏, 李聪聪, 王 楠

[摘要] 目的: 比较不同药物外敷处理吡柔比星致化疗性静脉炎的疗效。方法: 使用吡柔比星化疗致静脉炎的 72 例患者随机分成麻油金黄散治疗组(观察组)和硫酸镁外敷治疗组(对照组), 比较 2 组疗效。结果: 观察组总有效率为 97.22%, 高于对照组的 72.22% ($P < 0.01$); 观察组治愈时间为 (3.62 ± 0.78) d, 短于对照组的 (6.35 ± 0.55) d ($P < 0.01$); 观察组患者 8 h 疼痛缓解率为 66.67%, 高于对照组的 13.89% ($P < 0.01$)。结论: 麻油金黄散外敷治疗化疗性静脉炎总有效率高, 平均疗程短, 缓解疼痛效果好, 是吡柔比星所致化疗性静脉炎的理想治疗选择。

[关键词] 化疗性静脉炎; 吡柔比星; 外敷; 金黄散

[中图分类号] R 543.6

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.06.023

化疗性静脉炎是恶性肿瘤患者化疗过程中常见的不良反应之一, 在乳腺癌术后的化疗中尤为严重, 此类患者多选择健侧上肢静脉输液化疗, 出现静脉炎时双上肢活动均受限, 使其对化疗产生恐惧, 影响进一步治疗甚至被迫终止。为减轻患者的痛苦, 需要寻求最佳方案治疗此类并发症。2014 年 6 月至 2015 年 3 月, 我科采用麻油金黄散外敷治疗吡柔比星致化疗性静脉炎, 取得较为满意的效果, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 72 例使用吡柔比星致化疗性静脉炎的患者, 均为女性, 年龄 33 ~ 69 岁。均经病理学证实为乳腺癌患者, 均采用留置针静脉给药, 在化疗期间发生静脉炎, 且符合我国静脉炎诊断标准^[1]。排除入院时已有静脉炎, 有糖尿病史、心脏病史及上腔静脉综合征者。将 72 例患者随机分为观察组(麻油金黄散组)36 例和对照组(硫酸镁组)

36 例。按国内静脉炎分型标准^[2], 观察组 I 型 9 例, II 型 14 例, III 型 12 例, IV 型 1 例; 对照组 I 型 10 例, II 型 16 例, III 型 9 例, IV 型 1 例。本研究方案经我院伦理委员会审核, 所有患者均提供书面知情同意书。

1.2 方法 2 组均采用吡柔比星 + 多西他赛 + 环磷酰胺方案化疗。化疗期间注意保暖, 禁食生冷水和食物, 不接触凉水及冰冷的物体^[3]。静脉炎的治疗: 对照组采用浸泡 50% 硫酸镁的湿纱布外敷, 以不滴水为宜, 外敷范围超过患处皮肤 3 cm, 局部用保鲜膜包裹, 每 12 h 1 次, 4 ~ 6 d 为 1 个疗程; 观察组应用麻油金黄散, 先用 75% 乙醇将患处擦洗干净, 用麻油将金黄散调匀至糊状, 均匀涂抹于患处, 厚度 3 ~ 4 mm, 超过边界 3.0 cm, 用无菌敷料覆盖后, 以保鲜膜包扎, 以保持湿润, 每 12 h 1 次, 4 ~ 6 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效评价^[4] 痊愈: 局部红肿、疼痛消退, 硬结及条索物改善; 明显有效: 12 h 内红肿消退, 疼痛减轻, 无热感, 皮肤皱纹出现, 硬结、条索物消退; 一般有效: 24 h 内红肿消退, 疼痛减轻, 无热感, 皮肤皱纹出现, 硬结、条索物未完全消退; 无效: 红肿消退时间 > 48 h, 疼痛存在, 皮肤皱纹不出现, 硬结、条索

[收稿日期] 2015-04-20

[作者单位] 解放军 307 医院 乳腺外科, 北京 100071

[作者简介] 毕 艳(1975 -), 女, 主管护师。

物无改变。总有效 = 痊愈 + 明显有效 + 一般有效。

1.4 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

观察组总有效率为 97.22%，对照组为 72.22%，观察组治疗效果明显高于对照组 ($P < 0.01$) (见表 1)。观察组患者治愈时间为 (3.62 ± 0.78) d, 显著短于对照组的 (6.35 ± 0.55) d ($t = 17.16, P < 0.01$)。观察组 8 h 疼痛缓解率为 66.67% (24/36), 明显高于对照组的 13.89% (5/36) ($\chi^2 = 20.84, P < 0.01$)。

表 1 2 组患者治疗效果比较 (n)

分组	n	痊愈	明显有效	一般有效	无效	总有效率/%	u_c	P
观察组	36	11	13	11	1	97.22		
对照组	36	6	6	14	10	72.22	3.02	<0.01
合计	72	17	19	25	11	84.72		

3 讨论

恶性肿瘤化疗主要以细胞毒类药物为主,其现已成为继手术治疗和放疗之后恶性肿瘤综合治疗的三大主要手段之一^[5],静脉给药又是化疗的一个重要途径。抗肿瘤药物多能引起严重的不良反应,除对造血系统及全身重要脏器具有毒性外,局部的毒性反应包括抗肿瘤药血管外渗漏及静脉炎^[6]。化疗性静脉炎主要是由于化疗药物对血管的刺激而引起血管壁的化学性炎症^[7],可引起血管的红肿、疼痛、硬化、条索物硬结等,甚至导致皮肤溃疡坏死及合并化脓性感染,给患者造成极大的痛苦。特别是乳腺癌术后化疗的患者,大多选择健侧上肢静脉给药,当静脉炎发生时可造成双上肢活动受限,给患者生活带来严重影响,对化疗产生恐惧感,严重影响化疗方案的顺利实施。50%~80%的患者在化疗过程中会发生不同程度的静脉炎,严重者局部组织溃烂、坏死,给其生理、心理上带来了巨大的痛苦^[8]。吡柔比星是一种乳腺癌化疗中常用的药物,为阿霉素衍生物,属强刺激性化疗药,在静脉给药的过程中,一旦渗漏到静脉外可引起局部皮肤及软组织的非特异性炎症,表现为局部红肿、疼痛、组织坏死,甚至经久不愈,溃疡可深达肌腱及关节^[9]。如何减轻化疗性静脉炎的反应,保证患者身心健康和治疗的顺利完成,已成为医疗护理工作中一项重要任务。

金黄散是一种具有清热除湿、消肿止痛、活血理气等作用的复方中药制剂。主要由黄柏、大黄、姜

黄、天花粉、白芷、厚朴、生南星、甘草、苍术等组成。现在药理学研究已表明:金黄散具有改善局部血液循环,减轻物理及化学性因素对局部组织的继发性损伤和水肿程度,另外还有保护血管内皮细胞、降低血管通透性、促进血管弹性的迅速恢复等特点^[10],并且能够激活巨噬细胞,清除局部损伤部位的组织和细胞坏死碎片以及病原体等,具有一定的抗炎作用,促进创伤的修复。麻油中含有大量的亚油酸、亚麻酸、花生四烯酸等不饱和脂肪酸及维生素 E,具有较强的不干性和抗氧化能力。并且维生素 E 和亚油酸能够调节毛细血管的渗透作用,加强组织的对吸氧能力,改善局部的血液循环。

50% 硫酸镁溶液为高渗溶液,其通过吸收渗透局部肿胀部位组织间的水分而达到消肿和消除或预防药物渗漏性静脉炎的作用。而且镁离子具有舒张血管平滑肌的作用,可缓解静脉痉挛,有预防药物外渗的作用。

本研究发现,麻油金黄散治疗化疗性静脉炎总有效率为 97.23%,明显高于硫酸镁组的 72.22%;在疗程方面,麻油金黄散组治愈时间为 (3.62 ± 0.78) d,较硫酸镁组的 (6.35 ± 0.55) d,平均缩短 2~3 d;并且能有效缓解局部疼痛。因此,使用麻油金黄散外敷治疗化疗性静脉炎不但能减轻患者的痛苦和经济负担,又能缩短住院时间,并减轻护士的工作强度,是吡柔比星所致化疗性静脉炎的理想治疗选择。

[参 考 文 献]

- [1] 仇春勤. 水胶体敷料治疗化疗性静脉炎疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(12): 1135.
- [2] 赵慧华, 徐筱萍. 化学治疗性静脉炎的预防与进展[J]. 上海护理, 2005, 9(5): 54.
- [3] 汤娟, 邓代丽, 杨丽霞, 等. 两种方法在化疗性静脉炎防治中的应用效果比较[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(10): 50.
- [4] 王在英, 谢兰英, 刘红梅, 等. 复方地黄酊湿敷治疗化疗所致静脉炎的临床研究[J]. 中国实用护理杂志 2007, 23(7): 57.
- [5] 侯文红, 程滨, 刘琦坤, 等. 康惠尔溃疡贴预防奥沙利铂神经毒性反应 40 例临床观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(17): 34.
- [6] 曹李娜, 张华岩, 薛爱英. 康惠尔溃疡贴治疗老年人压疮的疗效与护理[J]. 全科护理, 2011, 9(11): 3050.
- [7] 熊国燕. 如意金黄散加康惠尔溃疡贴治疗 1 例长春瑞滨渗溢的疗效观察[J]. 医学信息, 2012, 25(4): 331.
- [8] 侯俊玲, 刘阁丹, 孙杰, 等. 神经外科住院患者使用留置针反复输注甘露醇后发生静脉炎的观察与治疗[J]. 吉林医学, 2012, 33(4): 825.
- [9] 吴云霞. 应用康惠尔溃疡贴治疗 PICC 置管术后静脉炎的临床护理[J]. 按摩与康复医学, 2011, 2(12): 128.
- [10] 梁玉芬. 如意金黄散与 50% 硫酸镁用于化疗性静脉炎的对比性研究[J]. 中外医学研究, 2012, 10(12): 20.

孕中期羊膜腔穿刺胎儿染色体核型分析的临床意义

曹旭, 梁玉, 郭姗姗, 李玉华

[摘要] **目的:**探讨孕中期经腹羊水穿刺染色体核型分析在产前诊断中的临床意义。**方法:**对 154 例产前检查中唐氏综合征筛查高危、高龄、胎儿超声异常、不良孕产史及家族史孕妇,抽取羊水培养进行染色体核型分析,并对核型异常者,再次做系统排畸超声检查。**结果:**发现 6 例胎儿染色体核型异常,其中 3 例 21-三体,1 例 18-三体,2 例倒位;另有 3 例多态。染色体异常检出率为 3.90%。无穿刺并发症发生,1 例培养失败。染色体异常核型检出率最高者为唐氏综合征筛查高危人群。3 例 21-三体中 1 例 B 超异常;2 例染色体倒位及 3 例染色体多态性 B 超均无明显发现;1 例 18-三体 B 超提示小头畸形和心脏发育不全。**结论:**羊水穿刺在产前诊断中意义重大,B 超检查和染色体核型分析不能互相代替,核型分析无异常孕妇仍需要超声诊断,超声诊断异常者未必核型异常。

[关键词] 羊膜腔穿刺术;产前诊断;染色体核型分析

[中图分类号] R 714 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.06.024

出生缺陷是重要公共卫生问题,防治出生缺陷有助于提高国民素质和维系社会家庭稳定。产前诊断作为二级预防措施,包括介入性及非介入性技术。羊水穿刺和染色体核型分析是常用的有效介入诊断手段^[1]。我院自 2010 年起开展唐氏综合征筛查(唐筛),2014 年 4 月开展羊水穿刺及染色体核型分析,至 2015 年 4 月,共对 154 例具备产前诊断指征的孕妇行羊膜腔穿刺术,抽取羊水做染色体核型分析。现作报道。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2014 年 4 月至 2015 年 4 月来我院产前诊断中心就诊并查出有唐筛高危、高龄、胎儿超声异常、不良孕产史及家族史并愿意接受羊水穿刺孕妇 154 例作为研究对象,孕 18~23 周,年龄 18~42 岁。所选对象均符合卫基妇发【2002】307 号文件产中产前诊断适应证要求,包括 35 岁以上高龄孕妇,唐筛的高危人群,曾生育过染色体病患儿的孕妇,怀疑胎儿患染色体病孕妇,夫妇一方为染色体异常携带者。

1.2 方法 对有产前诊断适应证的孕妇及家属说明羊水穿刺的原因、目的、可能存在的风险及局限性,取得其知情同意后,抽血做系列化验检查,包括肝肾功能、乙型肝炎、丙型肝炎、梅毒、艾滋病、凝血功能、血常规。排除禁忌证后,嘱孕妇排空尿液,仰卧位,在 B 超引导下避开胎盘位置行羊膜腔穿刺术;抽取羊水 20 mL,离心 10 min,进接种培养室,吸

去上清液,留取 0.5 mL,制成细胞悬液,加入培养基,混匀,置 5% CO₂ 37 °C 温箱行开放式培养;5 d 后观察细胞情况,生长状况好者,经细胞学处理后进行细胞收获,再经低渗、烤片、显带等处理。每例标本按照人类细胞遗传学命名国际体制(ISCN,1995)标准,高倍显微镜下计数 20~30 个中期分裂象,分析其中 5 个分散好、分辨率达到 320 条带的中期分裂象,发现嵌合型时加数到 100 个分裂象,与文献^[2]步骤基本一致。染色体分析结果记录备分析,阅片疑难者申请远程会诊。对异常核型者详细追问病史、体检、复做系统超声检查,对结果作出总结。

2 结果

154 例均一次性穿刺成功,无流产、感染、羊水渗漏、胎盘早剥、腹痛等情况发生。1 例培养无细胞生长,羊水培养成功率为 99.35%。154 例羊水核型中,染色体异常 6 例,异常检出率为 3.90%,其中数目异常 4 例,倒位 2 例;另有多态性 3 例(见表 1)。

表 1 羊水穿刺指征、例数及异常核型检出率

羊水穿刺指征	例数	异常例数	百分比/%	结果
唐筛高危	88	3	3.41	21-三体 2 例,18-三体 1 例
高龄	26	1	3.84	染色体倒位
超声异常	23	2	8.70	染色体倒位 1 例,21-三体 1 例
不良孕产史	13	0	23.08	3 例多态
家族遗传史	4	0	0.00	—
合计	154	6	3.90	

3 讨论

我院产前诊断中心对具备产前诊断指征的 154