

际关系、饮食等均有涉及,能准确评估被试的自觉症状并较好地反映被试的问题及其严重程度和变化。本研究显示,躯体化因子、强迫症状、人际关系敏感、忧郁、焦虑和敌对对复发性口腔溃疡的发生发展有一定的影响,这与国内外部分文献报道结果基本一致^[3-5]。

本文采用医院焦虑抑郁量表HAD来评估研究对象的焦虑和抑郁情况。HAD量表因其简明度高、可操作性好、结果稳定可信的特点,在临床中尤其是门诊中被广泛采用。研究表明,HAD-A与焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)存在高度相关性,HAD-D与汉米尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)相关性也较高^[6]。由于HAD-A和HAD-D量表只含7个问题,可节省时间且提高效率,且评估结果可靠,是十分适合门诊医生采用的心理量表。在本次研究中,结果显示病例组中肯定存在焦虑或抑郁症状者所占的比例均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),这提示我们,焦虑和抑郁可能是复发性口腔溃疡的致病因素之一。

通过本次研究,我们发现心理因素可能是复发性口腔溃疡的病因之一。这提示我们医务工作者,在对RAU患者进行综合治疗时,应采

用药物治疗与心理治疗相结合的方式,适当地向患者提供心理干预,发现具有明显焦虑或抑郁症状的患者,在治疗复发性口腔溃疡的同时,应辅以抗焦虑或抗抑郁治疗。

参考文献

- [1] 徐静,邬铭锋,五味子,等.青少年口腔溃疡致病相关因素Logistic回归分析[J].临床和实验医学杂志.2007,6(5):27-28.
- [2] 刘涛.实用身心医学[M].北京:农村读物出版社.1989:336-338.
- [3] Browning S, Hislops, Scully C, et al. The association between burning mouth syndrome and psychosocial disorders[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1987,64(2):171-174.
- [4] 唐柳云,马梁红,刘念邦.心理社会因素对复发性口腔溃疡的影响[J].华西口腔医学杂志.2001,19(2):102-103.
- [5] 常丽云,李冬冬,倪俊芝.复发性口腔溃疡患者心理学相关因素分析[J].口腔医学.2005,25(4):226-227.
- [6] 周炯,王荫华.六个常用的焦虑抑郁量表的相关因子分析[J].中华神经科杂志.2005,38(11):714.

乐卡地平对老年收缩期高血压的降压疗效和耐受性观察

李武军

(河北省优抚医院内二科,河北 石家庄 050000)

【摘要】目的 观察老年收缩期高血压患者服用乐卡地平的降压疗效和耐受性。**方法** 对符合条件的老年收缩期高血压患者,每天1次口服乐卡地平10mg。服药2、4、6、8周后,分别测定患者的血压、心率,以及观察患者不良反应发生率。**结果** 96例老年性收缩期高血压患者治疗8周后,收缩压、舒张压降幅分别为36mmHg、5mmHg,与服药前相比,收缩压的降低差异有显著性($P < 0.05$),降压总有效率为91.67%,心率较基线时无明显统计学差异($P < 0.05$),且乐卡地平的不良反应发生率低。**结论** 乐卡地平治疗老年性收缩期高血压疗效稳定,耐受性好,不良反应少,患者依从性好。

【关键词】 高血压;乐卡地平;降压疗效;耐受性

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

文章编号:1671-8194(2013)04-0465-02

老年性高血压是临床常见疾病,它的一个特点就是收缩压增高为主。大量流行病学及临床证据表明,高血压显著增加老年人发生缺血性心脏病、脑卒中、肾功能衰竭、主动脉与外周动脉疾病等靶器官损害的危险,是老年人致残和致死的主要原因之一。选择一种有效的降压药是临床工作的需要。乐卡地平是一种高脂溶性的长效二氢吡啶类钙通道阻滞剂。现将我们观察乐卡地平对老年单纯收缩期高血压的疗效报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

按《中国高血压防治指南》的标准,选择无严重肾功能障碍的轻、中度(1~2级)老年收缩期高血压患者96例。排除继发性高血压。所有病例近2周末服用任何降压药。按目前我国统一的标准方法测诊室坐位血压3次取其平均值,血压在SBP160~180mmHg和DBP<90mmHg。96例中,男性52例,女性44例,平均年龄(64.7±4.6)岁。

1.2 研究方法

符合上述标准的患者给予乐卡地平治疗,初始剂量10mg每日1次,早餐后15min顿服,每周1次上午9:00~11:00复诊,患者静息15min后测坐位血压3次,取其平均值,同时记录心率及不良反应。治疗2周后,降压效果不好者,剂量增加至20mg每日1次。

1.3 疗效判定

显效:SBP下降≥10mmHg并降至正常或SBP下降20mmHg以上。

有效:SBP下降<10mmHg并降至正常或SBP下降10~20mmHg。无效:血压未达到上述范围。

1.4 统计学处理

所有计量数据以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后比较采用配对t检验。 $P < 0.05$ 表示差别有显著性。

2 结果

2.1 老年单纯收缩期高血压患者血压明显下降($P < 0.05$)。心率变化无明显差异($P > 0.05$)。经8周治疗,96例中显效39例占40.63%,有效49例占51.04%,无效8例占8.33%,总有效率91.67%。各周血压、心率变化情况见表1。

表1 治疗前后血压、心率变化情况($\bar{x} \pm s$) (n=96)

	服药前	服药2周	服药4周	服药6周	服药8周
收缩压	168±18	160±17	151±20	140±12	132±11
舒张压	85±4	87±5	85±3	82±4	80±3
心率	68±7	70±3	67±6	69±5	70±7

2.2 共有18例(18.75%)出现不良反应,不良反应主要为头晕、双下肢浮肿、面色潮红、心悸等,结果见表2。

3 结论

收缩压随着年龄增长,70岁以后增长率为18%,到80岁以后则超过20%^[1]。临床实践表明高血压程度与靶器官损伤的相关性远比高血压诊断更为重要^[2],而血压负荷表明了靶器官损伤程度与高血压之间呈数量关系^[3]。长效的钙通道阻滞剂是目前一线的降压药物,主要通

表2 主要不良事件种类及发生率 (n=96)

不良事件	例数	发生率(%)
头晕	7	7.29
双下肢浮肿	3	3.13
面色潮红	2	2.08
头痛	5	5.21
心悸	3	3.13

过阻断血管平滑肌细胞上的钙离子通道发挥扩张血管降低血压的作用,适用于老年高血压、单纯性收缩期高血压、伴稳定性心绞痛、冠状动脉或颈动脉粥样硬化及周围血管病患者,且没有绝对禁忌证。乐卡地平是高脂溶性的长效二氢吡啶类钙通道阻滞剂,口服能完全被肠道吸收,具有较强的血管选择性,血浆半衰期为8~10h,与血清蛋白结合率达98%,所以起效平缓,降压作用强,作用时间长,对心率和心输出量的影响较小,还具有抗动脉粥样硬化和保护靶器官作用。本

研究显示每日1次乐卡地平可降低老年人单纯收缩期高血压且不影响心率变化,患者不良反应发生率低,具有很好的耐受性,所以是目前临床推荐的有效抗高血压药物。

参考文献

- [1] Pleumeekens H.Hoes A.Does E.et al. Epidem iology of abdominal aortic aneurysms[J].Eur J Vase Surg.1994.8(3):119.
- [2] Hammond B.HessM L Exercise: A risk for sudden death in patients with coronary heart disease FREE[J].J Am Coll Cardiol.1986.6(2): 215.
- [3] Zhong ZH.Liu GS.Meny FH.et al.24h ambulatory blood pressure variability (ABPV) character and microcirculation change in “dippers” and “non-dippers” in mild to moderate hypertension[J].Chin J New Drugs Clin Rem(in chinese).2001.20(4):293-296.

综合治疗妇产科尿潴留的临床价值

曾贵红

(深圳市福永医院妇产科,广东 深圳 518000)

【摘要】目的 探讨综合疗法在妇产科尿潴留(PUR)治疗中的临床价值。**方法** 对2010年6月至2012年6月在我院妇产科就诊的80例PUR患者的临床资料行回顾性分析。**结果** 观察组和对照组的治愈率分别为50%和27.5%,治疗总有效率分别为100%和85%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 妇产科PUR在药物治疗的基础上,增加功能锻炼、理疗、针灸等综合处理,可进一步提高疗效,值得深究推广。

【关键词】 综合治疗; 妇产科; 尿潴留

中图分类号: R694+.55

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2013) 04-0466-02

尿潴留(postoperative urinary retention, PUR)是指膀胱内充满尿液而不能自行排出,可能导致膀胱过度膨胀、逼尿肌永久损伤^[1],是妇产科术后常见并发症,发生率约为14%,且有上升趋势,给患者身心带来了极大痛苦^[2]。本文回顾了2010年6月至2012年6月在我院妇产科就诊的80例PUR患者的临床资料,分别采用常规疗法和综合疗法,通过疗效比较,探讨综合疗法在妇产科PUR治疗中的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组80例妇产科术后PUR患者,年龄22~55岁,平均(38.4±4.7)岁;病程3~7d,平均(2.9±1.6)d;其中分娩后32例,阴式子宫切除术18例,剖宫产后13例,子宫肌瘤术后11例,其他6例。排除由严重产道、尿道损伤而致的PUR,排除精神障碍者,合并严重内科并发症者,合并泌尿系统器质性病变者。根据治疗方法不同分组,各40例,对照组予以常规疗法,观察组予以综合疗法,两组患者在一般资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

对照组行常规中西药治疗,中药:经中医辨证后,行组方治疗,方剂组成以益母草、白茅根、茯苓、车前子、泽泻、山药、山茱萸、熟地、丹皮、肉桂及附子为主,根据病况酌情加减成分及调整剂量,若有腰痛症状,需加用杜仲、续断;若有腹胀症状,需加用乌药、枳壳;若有尿痛、小便不利等症状,需加用去附子、黄柏;若有四肢无力、少气懒言等症状,需加用黄芪、党参,水煎。水煎后取汁温热饮,首次量为15mL,随后量为30mL/30min,1剂13服。西药:予以0.5~1.0mg新斯的明(上海信谊金朱药业有限公司,批号:H31022770)肌内注射,7d为1个疗程,4个疗程后观察疗效。

1.2.2 观察组

观察组在对照组常规药物治疗基础上,增加盆底肌肉训练、热敷和理疗、针灸、诱导排尿、留置导尿等疗法,行综合治疗,具体方法有:①盆底肌肉训练:以缩肛运动为主,每日3~4次,每次20次。②热敷和理疗:若膀胱充盈不严重,可热敷会阴及耻骨上膀胱区,也可用热水浴、热气熏蒸法^[3],按摩脐至耻骨的联合中点,缓慢增加压力;或用拇指点按关元穴1min,并以手掌从上到下轻压膀胱。③针灸:患者取仰卧位,行常规消毒后针刺三阴交、关元、阴陵泉、中极,待患者觉酸麻胀后,用捻转补泻法,三阴交、阴陵泉针感需上传至大腿内侧或膝部,中极针感需放射至会阴部;起针后改侧卧位,行常规消毒后针刺次髂穴、膀胱俞、肾俞,待得气后,用捻转补泻法,次髂、膀胱俞针感需放射至小腹部;再针刺秩边,待酸麻胀感后,用提插法,针感需放射至会阴部,行针1次/10min,再留针30min;每日1次,10d为1个疗程。④诱导排尿:采用开塞露诱导排尿,患者取侧卧位,护士将20mL开塞露塞入其肛门,并捏紧空壳以造成负压,堵于肛门口5~10min,10~15min后下床小便,让其听流水声,同时热敷下腹部,用手压膀胱充盈区;患者若为绝经后妇女,可予以雌激素口服。⑤留置导尿:操作需严格无菌,缓慢间歇放出尿液,以免快速排空致膀胱内压骤降而引发大出血;综合考虑手术性质、范围等因素后,选择合适拔管时间,拔管前用阿托品+氯化钠溶液冲洗一次,以有效防止PUR;若再次导尿患者仍无法排尿,予以10mg酚妥拉明(浙江佐力药业股份有限公司,批号:H20041543)肌内注射,90min后仍无效追加一次。

1.3 疗效评价

PUR疗效评价标准^[4]:治愈,小便通畅且尿量正常,临床症状及体征消失;显效:小便稍有不畅且尿量基本正常,临床症状及体征基