

诺福丁在耳鼻喉术后镇痛疗效的观察

徐德宇 丁永兰 周道璋

(扬州市第一人民医院, 扬州, 225001)

耳鼻咽喉部位神经末梢非常丰富, 手术后可出现不同程度的疼痛, 既往常用杜冷丁, 盐酸二氢埃托菲等镇痛药, 但持续时间短且易成瘾。我们于 1996 年 6 月~1996 年 12 月将法国爱的制药厂制造, 海南普利制药有限公司分装的诺福丁 (Novolten) 用于 86 例耳鼻喉科手术后患者镇痛治疗, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 86 例中男 61 例, 女 25 例, 年龄 16~70 岁, 平均 42±14 岁。颈淋巴结清扫 5 例, 颈侧瘻管切除 1 例, 甲状舌骨囊肿切除 7 例, 甲状腺肿瘤 4 例, 扁桃体摘除 10 例, 悬壅垂咽成形术 8 例, 前后鼻孔填塞 12 例, 鼻中隔矫正术 8 例, 下鼻甲部分切除术 13 例, 鼻息肉摘除术 18 例, 对患有消化性溃疡活动期的患者和对前列腺抑制剂药物特异体质的患者、肝肾功能不全的患者禁用。

5 例全身麻醉患者术后清醒服药, 81 例局部麻醉患者术前给药, 剂量给予 0.1g, 每日 1 次, 共 3 天。按照 Chaplan 等介绍的标尺法作为判断标准。疼痛强度分为 4 级。“0”为 1 级, 无疼痛; “1~3”为 2 级, 轻度疼痛, 日常生活和睡眠不受影响; “4~6”为 3 级, 中度疼痛, 日常生活和睡眠受到影响; “7~10”为 4 级, 重度疼痛, 日常生活和睡眠受到严重影响。本组病例中 17 例为 2 级疼痛, 18 例为 3 级疼痛, 51 例为 4 级疼痛。

鼻腔手术患者尤其是双侧鼻腔出血后油纱条填塞的患者和高血压鼻出血经前后鼻孔填塞的患者, 以及下鼻甲部分切除术、鼻息肉摘除术患者术后疼痛难以忍受, 往往疼痛达 4 级。扁桃体摘除术及咽成形术的患者术后疼痛较 4 级稍轻, 但也因疼痛影响患者的睡眠和正常生活, 这些患者术后疼痛往往达 3 级。一般颈部手术如甲状舌骨囊肿、甲状腺肿瘤、颈侧瘻管切除、颈淋巴结

清扫、喉部分或全部切除等, 患者术后疼痛对睡眠的影响不太大。一般耳部手术如乳突根治术后, 鼓室成形术后的患者疼痛与一般颈部术后相当往往疼痛达 2 级。疗效评定采用疼痛缓解度评价镇痛药物的疗效^[2]。“完全缓解”即疼痛强度减少 91% 以上; “显效”即疼痛减少 61%~91%; “有效”即疼痛减少 31%~61%; 减少 30% (含 30%) 以下为“无效”。疗效观察结果见附表。

附表 诺福丁对耳鼻喉术后镇痛效果

级别	例数	完全缓解	显效	有效	无效	有效率
1	0					
2	17	8	6	3	0	100%
3	18	6	7	2	3	83.3%
4	51	18	12	10	11	78.4%

不良反应: 少数有胃病患者出现上腹部不适, 没有因不良反应而停药。

2 讨论

诺福丁主要成分为双氯芬酸钠, 是一种新型的微囊控释长效制剂, 它是一种前列腺素合成酶抑制剂, 可减少前列腺素 (PGE₂ 和 PGF₂) 及血栓素的合成, 是一种解热镇痛抗炎抗风湿的类固醇物质, 临床上广泛应用于炎性及退行性风湿病、急性肌肉骨髓疾病、急性痛风及各种疼痛的治疗^[3]。我们将诺福丁用于耳鼻喉科术后患者的镇痛治疗, 观察表明诺福丁起效时间快, 口服 15~30min 即可起效, 镇痛效果好, 对 2 级疼痛全部有效, 对 3、4 级疼痛有效率分别为 83.3% 和 78.4%, 总有效率为 87.2%, 镇痛维持时间一般在 24h 以上, 仅少数 3~4 级的疼痛患者日口服 0.1g 不能维持镇痛 24h 需加服 1 粒。3~4 级疼痛的强度大, 持续时间长, 加服 1 粒使得体内 PG 合成减少, 可使疼痛的敏感性降低, 从而增加镇痛效果, 克服了个别患者对前列腺合成药的耐受。

(下转 375 页)

翼状胬肉切除加结膜瓣移植术治疗翼状胬肉 22 例

黄 璇

(兴化市中医院, 兴化, 225700)

翼状胬肉是眼科常见病、多发病。近几年来, 我们采用翼状胬肉切除加结膜瓣移植术 22 例, 效果较满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 22 例 24 只眼, 男 15 例, 女 7 例, 其中 2 例为双眼发病。复发性翼状胬肉 7 只眼, 合并睑球粘连 2 只眼。术前翼状胬肉头部侵入角膜内均达 3mm 以上, 遮盖部分瞳孔或全部瞳孔区。局部麻醉后, 从翼状胬肉头部 0.5mm, 正常角膜开始, 将翼状胬肉与浅层角膜分离至角膜缘, 并把角膜附近巩膜面的变性粘连组织分离干净, 直到暴露正常角膜及巩膜。分离翼状胬肉体部浅表的球结膜, 沿翼状胬肉根部剪除(可先钩一下内直肌以防剪断), 上、下要宽, 取颞上方球结膜瓣时, 为防止结膜瓣移植时缩小卷缩且难辨正反面, 可按所需移植片的大小纵形作左右两个切口, 先以 5-0 丝线分别作移植片四个角与裸露面四个角球结膜之预置缝线, 每根线均要留长一些, 然后再将移植片上、下剪断使之游离, 再分别结扎缝线。移植片与角膜缘间留有 2~3mm 的巩膜暴露区, 术眼结膜囊以抗生素眼液冲洗, 涂抗生素眼膏, 眼垫遮盖包扎。

术后常规青霉素 80 万^u 肌内注射, 局部每日换药一次, 点滴 0.3% 氟哌酸眼液, 0.5% 可的松眼液, 涂 0.5% 金霉素眼膏。6 天拆除结膜瓣缝线。结果 22 例术后愈合均较好, 结膜移植片全部成活, 随访 1~5 年, 22 例中无 1 例复发, 无手术疤

痕, 外形美观。

2 讨论

翼状胬肉的治疗基层单位常采用单纯翼状胬肉切除术或翼状胬肉头部转位术, 其术后复发率高, 约达 20%~70%。有的在术后几个月内即复发且发展迅速, 一部分患者发生睑球粘连, 造成很大痛苦。而翼状胬肉切除合并结膜瓣移植术在操作时要将角膜及巩膜表面的变性、疤痕性病灶彻底切除干净, 且翼状胬肉切除上、下要宽, 内到翼状胬肉根部。结膜瓣要厚大, 看上去呈鲜红色略高, 虽近期影响美观, 但 1 个月后充血便慢慢消退。因为球结膜为上皮、淋巴、纤维三层组织构成, 结膜瓣要带有纤维层才能与局部巩膜形成新的疤痕组织, 使之成为一机械性屏障, 防止翼状胬肉复发。结膜瓣一定要正面向上, 否则结膜瓣不会成活而使手术失败。为避免这一失误, 可按上述方法, 术中结膜瓣先不完全游离, 而是纵向左、右各作一切口后, 留预置缝线, 将结膜瓣四角缝于相对应的创面四角球结膜上, 然后再切断结膜瓣的上、下侧使之游离移植于巩膜创面上, 这样就解决了结膜瓣游离后卷曲缩小不能辨别正反面的困难, 使手术既快又好地顺利进行。用此法治疗翼状胬肉均取得令人满意效果。经随访未见有复发, 外形美观, 本手术方法操作简便, 均能使手术一次成功, 减少了患者二次手术率, 值得在临床基层单位推广。

参考文献 (略)

(收稿日期: 1997-09-21)

(上接 368 页)

临床应用表明, 需要行局部麻手术的患者术前给药可减轻术中患者的疼痛和患者的恐惧心理, 便于手术的顺利进行。

诺福丁使用剂量小, 给药方便, 一日仅口服 1 粒, 减轻了肝肾功能, 但禁用于对前列腺素合成抑制剂的特异体质及消化性溃疡的活动期的患者。临床表明: 应用于耳鼻喉科术后患者的镇痛能代替杜冷丁、强痛定、氢溴酸东莨菪碱等镇痛

药, 可避免麻醉性镇痛药中神经系统的副作用, 避免了患者对这类药物成瘾的可能。但应注意诺福丁作为耳鼻喉科术后患者的镇痛时, 停药后 1~2 天内有短暂的反跳现象, 且疼痛级别相当于 1 级, 但在 1~2 天内自行缓解。我院从 1996 年起至现在对耳鼻喉科术后患者的镇痛, 诺福丁作为一线首选镇痛药, 效果令人满意, 值得推广。

参考文献 (略)

(收稿日期: 1997-05-18)