

无痛人流术的临床研究

罗冬玲

(浙江省台州市路桥区妇幼保健所 台州 318050)

摘要:目的:提高计划生育手术质量,减轻受术者的痛苦。方法:将 600 例自愿要求无痛人流术的孕妇分成 2 组,一组用异丙酚静脉麻醉,另一组用仕泰栓于手术前 30min 塞肛,另选择 200 例孕妇对照。结果:异丙酚静脉麻醉用于门诊无痛人流术,完全无痛有效率达 100%,无人工流产综合征发生。结论:无痛人流技术的使用,解除了广大受术者的痛苦,值得在临床推广应用。

关键词:异丙酚;静脉麻醉;无痛人流术;临床分析

中图分类号:R 719.31

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0028-02

在我国,人工流产作为避孕失败的补救措施,早已被广泛接受。但随着人们生活水平的提高及医疗条件的改善,如何在施术时提高镇痛技术,减免孕妇的痛苦显得极为必要。

1 资料与方法

1.1 一般资料 妊娠 10 周内孕妇 800 例,超声显示宫内妊娠。将 800 例孕妇随机分为异丙酚组 300 例、仕泰组 300 例和对照组 200 例。3 组术前各项常规检查均正常,均无手术禁忌证,3 组年龄、体重及体质等可比性较好 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 异丙酚组 术前禁食 6h,禁饮 4h。术前首先建立静脉通路,受术者取膀胱截石位,双合诊查清子宫位置后,术前消毒铺巾。入室后行心电图监护测血压、血氧饱和度、心率、呼吸,由麻醉师静脉推注异丙酚 2.5mg/kg,1~2min 推注完毕,睫毛反射消失,受术者迅速进入睡眠状态后进行手术操作。如术中患者出现肢体不自主扭动或手术时间延长,追加异丙酚 2~3mL。

1.2.2 仕泰组 受术者术前行仕泰栓 1 枚塞入肛门内,30min 以后即可进行手术。

1.2.3 对照组 采用传统扩宫法,即不用任何药物进行人流术,术中观察受术者血压、脉搏变化及宫口松弛程度(以能否顺利通过 6 号吸管为判定宫口松弛程度的标准)。并注意有无恶心、呕吐、面色苍白、出冷汗、胸闷、腹痛等人工流产综合征反应。观察术中及术后半小时阴道出血情况。

1.3 疼痛分级标准 参考 McGill^[1]疼痛调查表中疼痛分级,根据患者的自我感觉和表现分为 4 级。I 级为受术者自我感觉平静、无痛,处于熟睡状态,无痛苦表情。II 级为受术者感觉轻微的疼痛,能够耐受,可有皱眉、肢体活动,能配合手术。III 级为受术者感觉严重疼痛,以下腹坠胀为主,可有呻吟、躁动、出汗、面色苍白。IV 级为受术者感觉剧烈疼痛,不能耐受手术,要求终止或暂停手术。

1.4 统计分析方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

2.1 术中镇痛效果比较 见表 1。

表 1 3 组术中镇痛效果比较 例(%)

| 组别 | n | 分级 | | | |
|------|-----|----------|---------|---------|--------|
| | | I 级 | II 级 | III 级 | IV 级 |
| 异丙酚组 | 300 | 300(100) | 0 | 0 | 0 |
| 仕泰组 | 300 | 0 | 195(65) | 90(30) | 15(5) |
| 对照组 | 200 | 0 | 40(20) | 120(60) | 40(20) |

3 组镇痛有效率比较,以异丙酚组最高,仕泰组次之,对照组最低,差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。

2.2 3 组术中、术后情况比较 见表 2。

表 2 3 组术中、术后情况比较 ($\bar{X} \pm S$) 例

| 组别 | n | 顺利通过 6 号吸管 | | 人流综合征 | 阴道出血量(mL) | 手术时间(min) |
|------|-----|------------|----|----------|-----------|-----------|
| | | 能 | 不能 | | | |
| 异丙酚组 | 300 | 300 | 0 | 0 | 11.5± 2.6 | 3.5± 0.6 |
| 仕泰组 | 300 | 280 | 20 | 12(4.0) | 9.5± 2.1 | 3.2± 0.5 |
| 对照组 | 200 | 150 | 50 | 41(20.5) | 9.3± 2.0 | 3.7± 0.8 |

3 组术中宫口松弛程度异丙酚组宫口完全松弛能够顺利通过 6 号吸管占 100%,仕泰组占 93.3%,对照组占 75.0%,差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。3 组中人工流产综合征发生率异丙酚组和仕泰组与对照组比较,差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。出血量及手术时间比较,差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

人工流产术时传统的扩张宫口方法对宫颈的牵拉疼痛及对宫壁的刺激,引起迷走神经反射性兴奋,从而出现一系列不良反应。仕泰组直肠给药后,通过抑制前列腺素合成而起到镇痛、抗炎、解热作用。异丙酚是一种短效静脉麻醉药,具有起效快、恢复迅速、苏醒后意识完全恢复且对手术无记忆、无明显积蓄现象等优点^[2],同时可以抑制迷走神经反射,有明显的剂量依存性,术中个别患者可能出现无意识肢体扭动及呼吸暂停。有文献报道,异丙酚注射时间为 20~40s,呼吸暂停发生率达 23%^[3]。因此,在注射异丙酚时,一定要在 1~2min 时间注完,必须有专人看管,麻醉师监护,以保证手术顺利进行。术后患者完全清醒后方可离院。

异丙酚的使用,避免了牵拉和扩张宫颈的机械刺激及其对子宫可能造成的损伤,降低了人工流产综合征及其他不良反应的发生率。本研究结果异丙酚组效果确切,完全无痛有

综上所述,我院采用中西医结合方法治疗药物流产后因蜕膜残留而顽固性出血患者,收到了满意的效果,值得临床推广。

参考文献

[1]经小平,翁梨驹.米非司酮配伍米索前列醇终止早孕的剂量探讨[J].中华妇产科杂志,1995,30(1):38

[2]陆野燕,王艳军.药物流产后阴道出血 90 例临床观察[J].实用妇产科杂志,1996,12(3):156

[3]董丽颖,周兰建,范正红,等.RU486 对早孕妇女蜕膜组织雌激素受体含量及血清激素水平的影响[J].中国临床药理学杂志,1990,6(2):65

(收稿日期:2006-04-03)

异丙酚配伍米索前列醇人工流产的临床观察

方旭红 陈夏芳

(浙江省长兴县人民医院 长兴 313100)

摘要:目的:探讨异丙酚配伍米索前列醇在行人工流产术时的安全性和效果。方法:将 160 例孕妇分实验组和对照组各 80 例,实验组除用异丙酚外于术前 4h 阴道后穹窿放置米索前列醇片 0.4mg,对照组只用异丙酚。结果:在扩宫效果、手术时间及出血量方面,实验组均优于对照组,2 组病人异丙酚总用量及麻醉苏醒时间无显著差异。结论:异丙酚无宫颈松弛作用,而米索前列醇有明显扩张宫口、促进子宫收缩作用,从而减少了人工流产术中的出血量,在一定程度上缩短了手术时间,有实际应用价值。

关键词:异丙酚;米索前列醇;人工流产

中图分类号:R 719.31

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0029-02

人工流产术是指妊娠 14 周以内,因疾病、防止先天性畸形儿出生、遗传病及非法妊娠等原因而采用人工终止妊娠的手术,是避孕失败后的补救方法^[1]。该手术一般是在无痛措施下进行,孕妇在手术中极易发生人工流产综合征,严重者会影响孕妇的身心健康。为了解除孕妇在人工流产手术中的痛苦,临床上用异丙酚静脉给药进行无痛人流术,麻醉效果好,苏醒迅速,对呼吸、循环无抑制,药物用量少,无人工流产综合征发生。异丙酚是一种新型超短效静脉全麻药,近年来许多人应用于人工流产的麻醉,可获理想效果^[2]。但因异丙酚麻醉下舒适、无痛,若出现子宫穿孔等手术并发症较难发现。我院自 2003 年以来使用异丙酚麻醉下配伍米索前列醇行人工流产术,取得良好效果。现报道如下:

1 对象和方法

1.1 研究对象 无心肺疾患及人工流产禁忌证的早孕妇女共 160 例,年龄 20~39 岁,体重 39~75kg,妊娠 40~55d。按来院时顺序随机依次编号,凡单号者编入异丙酚配伍米索前列醇组(实验组),双号者编入异丙酚组(对照组),2 组年龄、体重、孕龄、宫腔操作史、剖宫产史等均做 *t* 检验, $P > 0.05$,说明 2 组具有可比性。

1.2 方法 除实验组于术前 4h 阴道后穹窿放置米索前列醇片(批准文号:国药准字 H10960155)0.4mg 外,其它操作均相同。2 组均于术前禁食、水 4~6h,入室后麻醉师实施操作与监护,在监护仪监护生命体征下,给予异丙酚(英国 ZENECA 捷利康有限公司西药部提供)2.5mg/kg 的诱导剂量,孕妇入睡后,用微泵以 1.8mL/min 的速度维持麻醉深度,根据术中需要适当调节麻醉药用量,直到手术结束。

1.3 观察项目及评价标准 (1)扩宫效果:用扩张器从小号到大号依次试插宫颈,记录阻力插入宫颈内口的扩张器,以此来确定扩宫效果。7~7.5 号扩张器无阻力插入宫颈内口者为显效;6~6.5 号为有效;5.5 号以下为无效。(2)手术时间:包括消毒、扩宫、吸宫时间。(3)出血量计算:采用容积法。

1.4 统计学处理 用 *t* 检验及卡方检验。

2 结果

2.1 实验组和对照组扩宫效果 见表 1。

效率 100%,未见人流综合征发生,宫口松弛十分明显。因此,无痛技术效果确切,无毒副作用,安全可靠,符合妇女的身心需求,并越来越多地被广大妇女所接受,值得临床推广应用。

参考文献

[1]李促廉.临床疼痛治疗学[M].天津:天津科学技术出版社,1994.385

表 1 2 组扩宫效果比较 例(%)

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 |
|-----|----|----------|-----------|-----------|
| 实验组 | 80 | 8(10.00) | 45(56.25) | 27(33.75) |
| 对照组 | 80 | 0(0.00) | 2(2.50) | 78(97.50) |
| P 值 | | <0.05 | <0.001 | <0.001 |

2.2 实验组与对照组手术时间及出血量 见表 2。

表 2 2 组手术时间与出血量比较 ($\bar{X} \pm S$)

| 组别 | n | 手术时间 /min | 出血量 /mL |
|-----|----|------------|-------------|
| 实验组 | 80 | 4.86± 2.28 | 18.75± 3.50 |
| 对照组 | 80 | 5.21± 2.51 | 20.25± 4.0 |
| P 值 | | >0.05 | <0.05 |

2.3 麻醉效果及病人反应 2 组病人异丙酚总用量及麻醉苏醒时间无显著差异,术中部分病人有不同程度的肢体运动,2 组均无 1 例发生子宫穿孔及人工流产综合征。见表 3。

表 3 病人术中反应、麻醉用药、苏醒时间比较 ($\bar{X} \pm S$)

| 组别 | n | 肢体运动 | | 异丙酚总用量 /mg | 麻醉苏醒时间 /min |
|-----|----|-------|-------|------------|-------------|
| | | 轻微 | 明显 | | |
| 实验组 | 80 | 17 | 3 | 168± 27.56 | 3.98± 2.17 |
| 对照组 | 80 | 29 | 11 | 176± 35.81 | 4.12± 2.61 |
| P 值 | | <0.05 | <0.05 | >0.05 | >0.05 |

2.4 实验组不良反应 (1)轻度恶心 2 例;(2)阴道少量出血 3 例,均于用药 1h 左右出现;(3)轻度下腹痛 4 例。

3 讨论

文献报道:异丙酚是一种快速短效的静脉麻醉药,患者能快速丧失意识,麻醉过程平稳,效果确切,重复用药不产生蓄积作用^[3]。应用异丙酚麻醉下,孕妇安静、无痛,病人清醒后无 1 例出现恶心、呕吐,70%病人对手术无记忆,自述做了个愉快的“梦”,无 1 例出现恶梦,为手术创造了良好的条件。从本组资料看,异丙酚无宫口松弛作用,遇到宫口紧、扩宫困难者,若不慎穿孔,很难发现,技术要求高。同时因扩宫困难往往延长手术时间,增加异丙酚用量,加重受术者经济负担。所以建议该手术需由具有一定临床经验的高年资医师进行操作,以提高手术的安全性。本组资料显示米索前列醇有明显扩张宫口作用,从一定程度上减少了手术中扩张宫口时对宫口的刺激,本文 2 组资料显示术中肢体运动有显著差异,在一定程度上支持了这一点。值得注意的是,本文 2 组病人肢体运动多发生于扩张宫口阶段或麻醉深度过浅时,此时一定

[2]郭忠武,李万亥.新型静脉麻醉药异丙酚的药理作用[J].国外医学·麻醉学与复苏分册,1989,10(4):101~104

[3]王玲,任洪智,叶铁虎,等.异丙酚用于人工流产手术麻醉的临床观察[J].中华麻醉学杂志,1994,4(2):90~91

(收稿日期:2006-04-10)