

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]。该手术一般是在无镇痛措施下进行,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流产术,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,无毒副反应,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	<i>n</i>	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)
<i>P</i> 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	<i>n</i>	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
<i>P</i> 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	<i>n</i>	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
<i>P</i> 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)轻微下腹痛 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)

头、体针治疗小儿脑瘫肢体功能疗效观察

张举玲 程立红 所闽娜 傅玲 熊翠凤 杨涛

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察运用头、体针结合法与单纯体针法治疗小儿脑瘫肢体功能的临床疗效。方法:本研究采用头、体针结合法为治疗组,以单纯体针法为对照组。结果:治疗组肢体功能恢复明显优于对照组($P<0.01$),2 组临床疗效比较,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。结论:头体针结合法治疗小儿脑瘫肢体功能疗效明显优于单纯体针法。

关键词:小儿脑瘫;针灸疗法;头体;体针

中图分类号:R 748

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0030-02

近年,我院采用头、体针结合治疗小儿脑瘫,并与单纯体针进行比较,取得较好的疗效。现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例为江西省中医院儿科住院和门诊病人。已确诊并符合纳入标准的患儿 60 例,其中男 36 例,女 24 例,年龄 1~5 岁,病程 1~5 年。60 例合格受试者按照纳入时间的先后顺序进行编号,查随机数字表分为 2 组,治疗组 40 例,采用头、体针结合法治疗;对照组 20 例,采用单纯体针法治疗。2 组患者性别、年龄分布均无显著性差异,具有较好的可比性,2 组治疗前脑瘫程度和肢体功能积分比较见表 1。

表 1 2 组脑瘫程度、肢体功能积分比较 ($\bar{X}\pm S$) 例

组别	n	极重度	重度	中度	轻度	P	肢体功能积分(分)	T	P
治疗组	40	7	18	12	3	>0.05	37.95± 6.76	1.82	>0.05
对照组	20	3	10	6	1		35.20± 6.88		

注:2 组患儿治疗前脑瘫程度分布、肢体功能积分比较无显著性差异,具有较好的可比性。

1.2 功能评判标准 小儿脑瘫功能评定是借鉴中国中医研究院西苑医院海淀神经伤残儿医院马若飞、齐有为拟定的小儿脑瘫疗效评估试行方案稍作修改而成。小儿脑瘫功能评定主要根据常用生活功能指数的四级打分原则,将主要和次要评估依据按完全不能、大部分不能、部分不能及正常,分别给 0、3、6、9 和 0、1、2、3 分,然后通过计算进行评估。

1.3 疗效评定标准 显效:治疗前后主要运动功能评分提高 12 分以上,或各项总分进步之和达到 18 分以上。有效:主要运动功能评分在 6 分或 6 分以上,或总分合计 10 分或 10 分以上。无效:主要运动功能评分在 6 分以下,或总分合计 10 分以下。

要注意妇产科医师和麻醉师的配合,切忌勉强进行操作,防止因患者的不自主运动而导致子宫穿孔等手术损伤。2 组病人均无 1 例发生人工流产综合征,无痛,考虑主要原因是异丙酚抑制迷走神经反射及镇痛作用所致。

米索前列醇是前列腺素 E_1 的衍生物,能特异作用于宫颈和子宫,它的作用机制是刺激宫颈纤维细胞,使胶原酶及弹性蛋白酶释放^[4-5],在短时间内使宫颈软化,宫颈明显扩张并能增加子宫平滑肌的张力,使子宫压力升高引起子宫收缩,是目前已知的最强的子宫收缩药物^[6]。米索前列醇与缩宫素不同,对各期妊娠子宫都有显著的兴奋作用,能促进宫缩,从而减少人流中的出血量,本文 2 组资料比较显示, $P<0.05$,差异有显著性。虽然在手术时间上无显著性差异,但实验组宫缩好、出血少,在一定程度上缩短了手术时间。因此,异丙酚配伍米索前列醇行无痛人流流产,不但能消除受术者的痛

2 治疗方法

2.1 针刺选穴 头针取:顶旁一线,顶旁二线,顶颞前斜线,酌情加取颞前线、额中线、顶下旁线。体针取:颈项软取风池、大椎、颈夹脊(C_{3-7});上肢功能障碍取肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、后溪;下肢功能障碍取髀关、伏兔、梁丘、足三里、三阴交、环跳、殷门、风市、阳陵泉、阴陵泉,悬钟;不能独坐取肾俞、命门、腰阳关。智力低下,惊厥加取人中、百会、四神聪、神门;听力下降(障碍)加取耳门、听会、翳风、中渚;语言迟缓,吞咽障碍加取廉泉、承浆、通里。根据病情,头针每次取 1~2 条刺激线,体针每次取 10 个穴位,轮流选用。治疗组同时取头针穴位和体针穴位,对照组只取体针穴位。

2.2 操作方法

2.2.1 头针 选用苏州医疗器械厂生产的华佗牌 30 号 1.5 寸毫针。多数病人采取坐位,个别病人采取平卧或侧卧位。常规头皮消毒后,沿头皮斜刺(凶门未闭者应避开),捻转进针,当针尖抵达帽状腱膜下层时,再沿刺激线平头皮刺入 1 寸左右,用食指桡侧面与拇指掌侧面捏紧针柄,然后以食指掌指关节不断伸屈,使针身左右旋转,捻转速度 200 次/min 左右,一般捻转 1~2min,患儿在相应肢体有一定反应或针感后,再持续捻转 1min,留针 20~30min,留针时间主动或被动活动患肢,然后再用同样方法捻转 1 次,即可出针,取针后应用棉球稍压针眼,以防出血,每天 1 次,30 次为 1 个疗程,休息 2 周,开始第 2 个疗程。

2.2.2 体针 选用苏州医疗器械厂生产的华佗牌 30 号 1~2 寸毫针,局部用 75%酒精常规消毒,根据患儿发病不同部位,针刺深度不同。廉泉向上斜刺 0.5~0.8 寸;承浆向外斜刺 0.3 寸,还能解决扩宫困难问题,从而提高了手术的安全性。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.398~400
[2]王玲,任洪智,叶铁虎,等.异丙酚用于人工流产术麻醉的临床观察[J].中华麻醉学杂志,1994,14(2):90
[3]周云丹,王苑,周慧之,等.不同剂量异丙酚对人工流产术中血压和呼吸的影响及比较[J].实用妇产科杂志,2001,17(3):169~170
[4]曹云妹.人工流产术前应用米索前列醇的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2003,12(10):34
[5]郑天津,赵宇,邱微微.米索前列醇置阴道用于人工流产的临床观察[J].浙江临床医学,2002,4(3):215
[6]彭永排,董凤玉,陈学煌.米索前列醇在人工流产中的应用[J].国际医学卫生导报,2003,9(6):59~60

(收稿日期:2006-04-28)