

芬太尼、丙泊酚在无无痛人流中的应用

杨丽英 潘吉宝

(浙江省丽水市第二人民医院 丽水 323000)

摘要:目的:比较丙泊酚、芬太尼联合应用与宫旁注射利多卡因在人工流产中的效果。方法:将本院妇科人工流产患者 180 名随机分为 2 组。I 组静脉注射丙泊酚+芬太尼,II 组宫旁注射利多卡因,观察 2 组患者疼痛程度、宫颈松弛度、人流综合反应。结果:I 组在镇痛效果、宫颈松弛度、发生人工流产综合反应方面与 II 组相比均有显著差异。结论:芬太尼+丙泊酚应用于人工流产:(1)镇痛效果好,显效快;(2)宫颈松弛度好,易于操作;(3)可消除患者紧张情绪,防止人流综合反应。

关键词:丙泊酚;芬太尼;人工流产;无痛

中图分类号:R 714.21

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)03-0061-02

我院妇科自 2003 年 5 月~2005 年 5 月,使用丙泊酚+芬太尼用于无痛人流产术,取得良好的效果。报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2003 年 5 月~2005 年 5 月我院妇科行人工流产者共 180 例,年龄 17~43 岁,妊娠时间:45~70d,要求终止妊娠而无手术禁忌证者,随机分为 2 组,经统计学分析,2 组患者年龄、孕产次、妊娠天数均无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 2 组患者均取膀胱截石位,按操作程序吸宫,吸宫时负压控制在 400~500mmHg。I 组患者术前 4h 禁食、禁水,选择 7 号针建立静脉通道,输入生理盐水,给予心电、血压、血氧饱和度监护,给予氧气吸入。然后静脉推入芬太尼 0.5~1mg/kg+ 丙泊酚 1~2mg/kg,注射 30~40s 后患者入睡,常规进行负压吸引人工流产术。II 组在宫颈旁 4 点及 8 点处各注射 1%利多卡因 2mL,2min 后常规行负压吸引人工流产术。

1.3 镇痛效果评定标准 分 4 级:0 级:无痛,安静合作;I 级:轻度疼痛,易忍受,可合作;II 级:中度疼痛难忍受,呻吟不安,合作欠佳;III 级:重度疼痛不能忍受,不能合作。

1.4 宫颈扩张评定标准 以宫颈口可直接进入 6 号扩宫器组比较, P 值均 <0.001 ,II 组与 III 组比较, $P<0.001$,三者之间有极显著性差异,见表 1。

2.3 RAAS 发生率 I 组发生率最低,II 组次之,I 组与 II 组比较有显著性差异($P<0.05$),I 组、III 组比较有极显著性差异($P<0.001$),II 组、III 组比较亦有显著性差异($P<0.05$)。

2.4 平均出血量 经 t 检验处理,I、II、III 组间相互比较 P 值均 >0.05 ,无显著性差异。

表 1 3 组流产效果比较 ($\bar{X} \pm S$) 例

组别	n	镇痛			宫颈松弛	RAAS	出血量(mL)
		一级	二级	三级			
I	40	35	4	1	38	1	12.5± 6.5
II	40	16	14	10	21	8	11.8± 7.3
III	40	2	11	27	3	18	13.2± 5.2

3 讨论

大多数患者在行人工流产手术时,由于扩张宫颈及搔刮宫壁的机械刺激,都会有不同程度的下腹坠胀、疼痛不适,尤其是初孕妇,宫口紧,扩张困难,疼痛刺激更明显,更易出现人工流产综合征。宫颈内膜含有丰富的神经末梢,而支配子宫的神经穿过子宫肌层,进入子宫内膜、黏膜下层,含有穿透纤维的神经丛,占内膜基底层的 1/3^[2],故患者不仅在扩张宫

为松弛,宫颈口须用 5 号以下扩宫器递增扩张为不松弛,介于两者之间为较松弛。

1.5 统计学方法 所有结果采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疼痛缓解效果 I 组患者在用药 30~40s 后均能进入睡眠状态。醒后询问患者均无痛苦,不知道手术过程。II 组患者,0 级及 I 级疼痛 58 例(64.4%),II 级疼痛 30 例(33.3%),III 级疼痛 2 例(2.2%)。镇痛效果 2 组比较有显著差异($P<0.01$),见表 1。

表 1 镇痛效果比较 例(%)

组别	n	0 级	I 级	II 级	III 级
I 组	90	90(100)			
II 组	90	18(20.0)	40(44.4)	30(33.3)	2(2.2)

2.2 宫颈口松弛情况 宫颈松弛、较松弛:I 组 86 例(95.6%),II 组 58 例(64.4%),2 组比较有显著差异($P<0.01$)。

表 2 宫颈松弛度相比较 例(%)

组别	n	宫颈松弛	宫颈较松弛	宫颈未松弛
I 组	90	50(55.6)	36(40.0)	4(4.4)
II 组	90	18(20.0)	40(44.4)	32(35.6)

2.3 人工流产综合反应 I 组 0 例,II 组 28 例(31.1%)。

颈时觉难以忍受,就是在刮宫时也会觉得疼痛不适。

米索前列醇为前列腺素 E_1 衍生物,阴道给药经黏膜吸收后,直接作用于靶器官,使宫颈胶原纤维分解,数量减少,排列松散,水分增加,宫颈变软,宫口松弛。利多卡因是酰胺基类中效局麻药,局部应用起效快、弥散广、穿透性强,能有效减轻疼痛和扩张宫颈口,无明显扩张血管的作用,浸润麻醉 1 次极量为 400mg 即 2%利多卡因 20mL,故使用 2%利多卡因 7mL 为安全剂量,用药前后需注意观察呼吸、脉搏、心率有无异常,有无头昏、心慌、呼吸困难等症^[3]。

米索前列醇与利多卡因联合应用,既能有效扩张宫颈,又能避免机械刺激带来的副反应,且安全有效,价格低廉,无明显毒、副作用,值得基层医院临床推广使用。

参考文献

[1]王淑贞.妇产科理论与实践[M].第 2 版.上海:上海科学技术出版社,1991.889
[2]刘新民,宋玉琴.现代妇产科疾病诊断与治疗[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2004.36
[3]谭齐川.利多卡因宫颈局部麻醉对人工流产的镇痛效果[J].实用妇产科杂志,1999,15(6):325

(收稿日期:2006-12-26)

米非司酮联合甲氨蝶呤用于紧急避孕的临床观察

曾晓燕

(浙江省苍南县人民医院 苍南 325800)

关键词: 米非司酮; 甲氨蝶呤; 紧急避孕; 临床观察

中图分类号: R 169.41

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0062-02

紧急避孕是指在无防护性生活后或避孕失败后几小时或几日内, 妇女为防止非意愿性妊娠的发生而采用的避孕方法^[1]。近年来米非司酮用于紧急避孕的效果已得到肯定, 但仍有一定的失败率。为探讨一种更可靠、更有效的药物, 我们应用米非司酮联合甲氨蝶呤用于无防护性生活后 120h 内的紧急避孕, 发现效果更加肯定。现将应用情况报告如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 自 2003 年 1 月至今来本院门诊要求紧急避孕的妇女中共选择 100 例。入选标准: (1) 身体健康, 无内、外科疾病; (2) 以往月经周期较规则 (为 25~40d); (3) 无使用米非司酮及甲氨蝶呤禁忌; (4) 近 3 个月内未使用激素类药物; (5) 服药前 120h 内仅有一次无防护性生活。所选择对象随机分成 2 组, 2 组对象间年龄及孕产次均无明显差异。

1.2 用药方法 研究组 50 例, 一次空腹服用米非司酮片 (国药准字 H10950170) 25mg 加甲氨蝶呤片 (国药准字 H31020644) 5mg; 对照组 50 例, 一次空腹服用米非司酮片 25mg。所有对象用药距性交时间均在 120h 内, 且服药后本周期内禁止性生活或采用屏障避孕法。

1.3 观察项目 月经改变: 根据以往月经周期推算, 缩短或延长 7d 为改变; 副反应: 观察恶心呕吐等副反应。

1.4 效果评价 成功: 用药后月经按期或提前、延迟来潮; 失败: 尿 HCG 及 B 超检测证实妊娠, 且孕周与停经时间相符。

1.5 统计方法 有效率 = (预期妊娠数 - 实际妊娠数) / 预期妊娠数 × 100%。采用 Dixon 方法计算^[2]。Dixon 表按性交时间

距预期排卵时间的不同逐日分组, 表中提供了正常月经周期中妇女单次性交后可能的受孕机率, 按此概率分别计算出每组的预期妊娠数, 结合 2 组的实际妊娠数, 按上述公式计算出两种方法的避孕有效率。2 组相比采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 避孕效果 研究组无 1 例妊娠, 避孕有效率为 100%。对照组有 1 例妊娠, 避孕有效率为 78.5%。2 组比较, 有显著性差异。见表 1。

表 1 2 组间避孕效果比较

性生活时间	预期 妊娠数	对照组			研究组		
		例数	预期妊娠数	实际妊娠数	例数	预期妊娠数	实际妊娠数
-8	0.001						
-7	0.007						
-6	0.025						
-5	0.055				2	0.110	0
-4	0.104	3	0.312	0	2	0.208	0
-3	0.146	3	0.438	0	6	0.876	0
-2	0.169	6	1.014	0	6	0.914	0
-1	0.173	4	0.692	1	7	1.191	0
0	0.141	5	0.705	0	8	1.028	0
1	0.091	9	0.819	0	6	0.546	0
2	0.049	10	0.490	0	5	0.245	0
3	0.019	9	0.171	0	5	0.095	0
4	0.005	1	0.005	0	2	0.010	0
5	0.001				1	0.001	0
合计		50	4.646	1	50	5.224	0

2.2 月经改变及副反应 研究组有 22 例周期延长, 6 例出现恶心呕吐; 对照组有 20 例周期延长, 5 例出现恶心呕吐。11 例恶心呕吐病例均较轻微, 未予处理。2 组间月经改变例数比较, $\chi^2=0.08, P>0.05$; 恶心呕吐比较, $\chi^2=0.10, P>0.05$ 。2 组

用量 (后者仅用常规剂量的半量或 1/3 量即可)。有利于维持术中呼吸循环功能的稳定, 使诱导时间缩短, 镇痛效果加强。低浓度的芬太尼对意识的影响极其轻微, 由此孕妇苏醒更为快捷, 符合门诊手术的要求。

我院从 2003 年 5 月起对人工流产者运用静脉注射丙泊酚 + 芬太尼, 芬太尼是强效阿片受体激动药, 有镇痛镇静作用。丙泊酚也是一种镇静镇痛和抗焦虑作用的药物, 两者均起效快, 恢复迅速, 作用平稳, 维持时间短, 不良反应少, 效果好。芬太尼 + 丙泊酚用于无痛人流, 其镇痛率可达 100%, 宫颈松弛和人流综合反应的发生率明显优于宫旁注射利多卡因。本法效果好, 显效快; 宫颈松弛度好, 易于操作; 同时可消除患者紧张情绪, 防止人流综合反应, 值得临床推广。

参考文献

[1] 陈桂瑜, 刘佩鸣, 刘萍, 等. 异丙酚用于人工流产术麻醉 200 例分析 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(10): 637~638
[2] 王艳丽, 刘海虹, 温兰英, 等. 三种镇痛方法用于人工流产术的临床效果分析 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(6): 377~378

(收稿日期: 2006-06-19)

3 讨论

子宫由含有交感和副交感神经纤维的内盆腔神经丛支配, 施行人工流产手术时, 对子宫和宫颈局部刺激引起迷走神经自身反射, 出现迷走神经兴奋症状, 释放大量的乙酰胆碱, 发生一系列的心血管反应, 表现为人工流产综合征。疼痛不只是一般的知觉, 而是一复杂的情感反射的体验, 患者的恐惧、紧张、焦虑可以明显加重疼痛反应。人工流产术是药流失败的一种补救措施, 目前仍应用广泛, 手术虽然简单有效, 但痛苦却使患者望而生畏。

丙泊酚是一种新型短效的静脉麻醉药, 它具备以下优点: 操作简便, 起效迅速 (约 30s), 镇痛和无记忆效果确切, 具有超短作用特点, 一次用药维持的麻醉时间恰为人工流产术所需, 苏醒迅速、完全, 麻醉过程平稳, 使用安全, 无体内蓄积现象。芬太尼是人工合成的强效麻醉性镇痛药, 为阿片受体激动剂, 它作用时间短, 维持时间短, 不释放组胺, 对心血管功能影响小, 可作为麻醉前给药, 使病人安静。丙泊酚 + 芬太尼两者可产生协同作用, 同时微量的芬太尼可减少丙泊酚的