

三种镇痛方法在人工流产术中临床应用效果观察

李萍

(浙江省杭州市余杭区妇幼保健院 杭州 311100)

关键词:人工流产;镇痛;效果比较

中图分类号:R 169.42

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0056-01

本院自 2005 年 5 月~2006 年 5 月将异丙酚芬太尼复合液、笑气、利多卡因分别用于妊娠 6~10 周的人工流产,取得较好的镇痛效果。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 对象 560 例人流术患者来自本院门诊, 年龄 18~45 岁,均经 B 超检测证实宫内妊娠,术前常规检查符合手术条件,无手术禁忌证。

1.2 方法 (1)异丙酚组(200 例):术前禁食水 6h,建立静脉通道,由专职麻醉师静脉给药并观察心率、脉搏及血氧饱和度情况^{〔1〕}。先静脉注入芬太尼 50~80mg,2~3min 后静脉注射异丙酚 1mg/kg,观察病人的反应直到临床体征表明麻醉生效开始行人工流产术。(2)笑气组(200 例):笑气为 50%氧化亚氮、50%氧气混合气体,自控镇痛吸入,在宫颈口扩张前 1min 吸入笑气,待术者感到头晕时进行人工流产术,术中适当加量,直到手术结束。(3)利多卡因组(160 例):宫颈消毒后,用碳酸利多卡因 2mL, 分别在宫颈 3 点及 9 点位置注射做局麻,5~10s 后行人工流产手术。

1.3 镇痛效果评定标准 I 级:无腹痛,表情安静,或朦胧入睡。II 级:下腹有胀痛但可以忍受,基本安静,无痛苦表情。III 级:感觉下腹疼痛且表情痛苦,出汗。I、II 级均为有效,III 级为无效。

2 结果

2.1 镇痛效果 异丙酚组 200 例受术者中镇痛效果为 I 级 200 例,有效率 100%。笑气吸入组 200 例中镇痛效果为 I 级

116 例,II 级 64 例,III 级 20 例,有效率为 90.0%。利多卡因组 160 例中镇痛效果为 I 级 38 例,II 级 54 例,III 级 68 例,有效率为 57.5 %。异丙酚组与笑气组、利多卡因组比较,差异具有极显著性(均 $P<0.01$),笑气组与利多卡因组比较亦有显著性差异($P<0.05$)。

2.2 3 组术中反应情况 见表 1。

表 1 3 组受术者术中反应情况 例(%)					
组别	n	手术时间 <6min	术中出血 <15mL	人流综合征	宫颈口松弛度
异丙酚组	200	176(88.0)	180(90.0)	0	76(38.0)
笑气组	200	183(91.5)	188(94.0)	21(10.5)	68(34.0)
利多卡因组	160	126(78.8)	142(88.8)	28(17.5)	72(45.0)

2.3 3 组术前、术中、术后 BP、P、R 变化 3 组 BP、P、R 术前、术后均无影响,无明显差异($P>0.05$),不抑制呼吸。术中 BP、P、R 均平稳,未见明显不良反应。

3 讨论

随着医疗技术的飞速发展,如何让患者在舒适、安全、无痛的条件下完成手术,已成为广大医务工作者的责任。而人工流产手术虽然只是小手术,但术中镇痛问题多年来一直困扰着术者^{〔2〕}。本院采用不同方式的镇痛方法,解除患者手术时的痛苦,取得了较好的效果,值得推广。

参考文献

[1]李松,李富馨.异丙酚用于无痛人流流产术的临床观察[J].中国妇幼保健,2004,19(6):37
[2]杨丽.异丙酚在预防人工流产综合征中的作用[J].中国妇幼保健,2005,20(17):2 248~2 249

(收稿日期: 2006-10-30)

速消痔注射治疗直肠脱垂 26 例报告

王作端¹ 王晓媛²

(1 云南省大理州中医医院 大理 671000;2 云南省大理州妇幼保健院 大理 671000)

关键词:速消痔注射液;补中益气汤;直肠脱垂

中图分类号:R 657.19

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0056-02

1 临床资料

1.1 一般资料 直肠脱垂 26 例,男 18 例,女性 8 例;年龄 6~70 岁;病程 5~30 年;直肠脱垂 I 度 16 例,II 度 6 例,III 度 4 例。

1.2 治疗方法 患者术前清洁灌肠,肛周常规消毒,取侧卧位,用 1%利多卡因行肛周局部浸润麻醉,使脱垂处黏膜充分暴露,局部再用新洁尔灭消毒,然后用速消痔注射液加 1%利多卡因注射液配成 1:1 的混合液,用 5 号半注射针头在直肠黏膜下层点状呈柱状在 3~9 点位自下而上注射,每个点间距 1.5~2cm,注射药液 0.5~1mL,一般注射 3~5 个点位,注射一

般在齿线上 1~1.5cm 处,注射点间距要均匀,注射完成后,用温盐水稍稍热敷脱垂黏膜,使药液均匀分布吸收,完成后肛内放置 2 粒氟哌酸胶囊,肛外用药棉或纱布外包即可。休息 1~2h 后就可起床活动,术后 3d 口服氟哌酸胶囊,每次 2 粒,每日 3 次,保持大便通畅,切勿做剧烈运动。并根据患者体质加用补中益气汤,口服 1 周。3 个月复查,如还有脱垂症状,可根据病情再补 1~2 个点位。

1.3 分型与结果 参照全国肛肠衡水会议制定的标准,分以下三型: I 型:黏膜脱垂型,是一种不完全脱垂,成年人常为内痔或外痔(混合痔)。II 型:完全性直肠脱垂,不合并肛管脱

大剂量利多卡因治疗小儿室性早搏 27 例临床观察

王斌 李晓祎 宋军君 李海玲
(山东省威海市文登中心医院 文登 264400)

关键词: 小儿; 室性早搏; 利多卡因; 临床观察

中图分类号: R 725.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0057-01

利多卡因用于心律失常的治疗已有较长的历史, 作为治疗心肌炎室早的首选药物, 其疗效并不十分理想。其经典常规量为 1~2.5mg/(kg·次), 滴速为 2~50μg/(kg·min)。本文旨在探讨大剂量利多卡因静脉滴注、滴速与疗程长短对临床曾常规模应用该药而疗效不佳的病例所产生的效果。现将我科 3 年来住院患儿应用大剂量利多卡因治疗病毒性心肌炎室早的资料报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 27 例, 男 16 例, 女 11 例; 年龄 4~14 岁, 其中 4~7 岁 10 例, 8~14 岁 17 例。全部病例均具室早(或伴房早或结早), 且入院前全部经过利多卡因治疗无效或疗效不满意。基于利多卡因对心脏窦房结、房室传导及心脏收缩功能有抑制作用, 故排除具有窦缓与传导阻滞的病例。上述病例病程 7 个月~1 年 4 个月, 其中 <1 年 23 例, >1 年 4 例。

1.2 用药方法 本组病例均以利多卡因注射液 3.5mg/(kg·次)加入 10%葡萄糖注射液中静脉滴注, 滴速为 60μg/(kg·min), 疗程 4~6 周。用药前 3d 停用各种抗心律失常药。

1.3 观察方法 本组 27 例均系住院患儿, 用药前均作常规心电图、Holter 24h 动态心电图(DCG)、X 线胸片、心肌酶谱、血尿常规和肝肾功能检查。静脉滴注前、静脉滴注中 20、50min 及静滴完毕后 24h 共 4 次记录心率与 3min 早搏数, 并观察意识状态(有无嗜睡等)与测血压 3 次(分别为用药前、中、后)。

1.4 疗效评定 起效时间为自用药之日起至出现疗效之日止(无效者以心室率开始减慢计)。显效: 室早完全消失或减少 90%以上; 有效: 室早减少 50%以上; 无效: 室早减少不足 50%。

2 结果

2.1 起效时间 本组病例根据 Holter 心电图监测及每日 4 次定时 3min 心脏听诊早搏数的测定, 其起效时间最短为 9d, 最长为 23d。

2.2 疗效 显效 8 例, 有效 11 例, 无效 8 例, 总有效率

垂。III型: 在 II 型的基础上有肛管及乙状结肠脱出。一次注射治愈 18 例, 二次注射治愈 5 例, 三次注射治愈 3 例。随访: 术后 1~8 年情况良好, 无自觉症状, 无复发。

2 讨论

速消痔是一种速效硬化剂, 药物注入组织后迅速凝固, 缓和持久地刺激局部组织, 产生化学反应, 血清蛋白、淋巴凝固, 纤维组织增生收缩, 使肠黏膜与肠黏膜形成粘连, 直肠固定, 使周围血管阻塞, 与肌肉粘连固定形成硬化灶, 不再脱出

70.4%。显效的 8 例中, 3 周内室早消失者 3 例, 超过 3 周 5 例, 最长达 33d。其中 7 例进行 6 个月的随访, 1 例(下述典型病例)进行 14 个月的随访, 观察其远期效果, 结果全部治愈。

2.3 副作用 该药静滴中仅见 7 例有轻度嗜睡, 其中 5 例为学龄前患儿; 3 例静滴毕血压有轻微变化。

3 典型病例

患儿, 男, 14 岁, 病程 16 个月, 曾应用利多卡因、心律平等多种抗心律失常药物治疗效果欠佳。就诊时检查, 心率 104 次/min, 呈三联律。DCG 显示: 频发室性早搏(1305 次/h), 其中成对室性早搏 22 次/min, 2 次为双向性。入院后即予上述方法治疗至第 17 天, 心率减至 94 次/min, 早搏开始减少, 最少时减至 8 次/min, 但静滴利多卡因完后约 10h, 早搏复增至 16~22 次/min。继续静滴至第 22 天, 当滴至 15min 听诊, 早搏全消。即查 EKG, 心率 78 次/min, 窦性心律, 正常心电图。再查 DCG, 未见异常, 继续治疗 1 周后出院。随访 14 个月, 体检与 DCG 均正常。

4 讨论

门静脉控制心肌灌注显像研究提示, 病毒性心肌炎以多灶性心肌、心内膜损害为主。利多卡因穿透组织能力强, 能抑制 Na 和水进入细胞, 减少动作电位产生, 降低能量消耗, 从而对缺血缺氧的心肌起保护作用。且其是一种氨基型局部麻醉药, 无呼吸抑制作用, 安全性较大。本组患儿之前均曾用利多卡因治疗, 未奏效的原因可能是常规量较小且疗程过短。无效的 8 例, 部分患儿临床中的心悸、胸闷、乏力或气短并不见重于有效病例, 个别病例的室早比有效病例要少, 同样的治疗效果却不同, 说明个体对药物敏感度差异较大。我们认为在掌握该药一次性总量的前提下, 滴速与疗程长短亦起重要作用, 准确控制滴速不但影响疗效, 亦是安全与否的关键。经临床观察, 利多卡因滴速达 60μg/(kg·min), 对生命体征并无不良反应。总体来说, 疗效与下列因素有关: (1) 病情的严重程度; (2) 个体对药物的敏感性, 此点有时可能转化为首要因素。

(收稿日期: 2006-11-14)

达到防止肛垫直肠黏膜向下移位的作用, 因而起到防止脱垂作用。

本病多因年老体弱、生理功能衰退或小儿营养不良、发育不全而发病, 是气血两虚、固摄失司所致。术后予补中益气汤加减, 以补益中气、补气升提为主。方中神曲、鸡内金、枳壳开胃消食理气, 乌梅酸涩收敛, 黄芪、升麻、枳壳升提中气, 共奏健脾和胃、益气固脱之效。

(收稿日期: 2006-09-05)