

米索前列醇联合异丙酚用于无痛人流的临床观察

刘桂玲

(内蒙古扎兰屯市人民医院 扎兰屯 162650)

关键词:米索前列醇;宫颈松弛度;异丙酚;人工流产术

中图分类号:R 169.42

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0038-02

米索前列醇有促宫颈成熟作用。异丙酚为一种快速短效的麻醉药,其诱导和苏醒迅速,麻醉过程舒适,术后对时空定向力无影响,行无痛人流术有较好的临床效果,但遇宫颈条件差、扩宫困难时,勉强操作可导致麻醉状态下患者的不自主扭动,有发生手术损伤的可能。我们应用异丙酚麻醉行无痛人流术前阴道放置米索前列醇,取得了较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 自愿终止妊娠的早孕妇女 240 例,均为初次妊娠,年龄 17~36 岁,体重 42~65kg,孕 5~11 周,随机分为 A、B、C 三组各 80 例,其中 A、B 组为自愿要求无痛人流术终止妊娠的早孕妇女,C 组为不采取镇痛方法进行人工流产术终止妊娠的早孕妇女,各组均无合并症及手术禁忌证,各組年龄、孕周、体重、孕次经统计学处理差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 A 组:术前禁食 6h,术前 1~2h 阴道后穹窿放置米索前列醇 200 μ g,手术时取膀胱截石位,常规消毒、铺巾,经开放的上肢静脉缓慢推注异丙酚 2.4 μ g/kg,孕妇意识消失后即开始手术,术中根据孕妇反应情况决定是否增加异丙酚的用量。B 组除不用米索前列醇外,其他方法同 A 组。C 组:术前后不采取任何上述措施。

1.3 观察项目 (1)镇痛效果(包括观察术中是否加用异丙酚,手术开始至离床时间,术中是否出现扭动、疼痛);(2)宫颈松弛度;(3)手术时间:开始扩宫至停止吸引的时间;(4)术中出血;(5)术中术后并发症发生情况(包括人工流产综合征发生情况,手术后有无恶心、呕吐、腹痛、腹泻)。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验及 t 检验进行统计学分析。

2 结果

2.1 人工流产手术疼痛程度比较 A、B 组受术者无疼痛、无呻吟,术后对手术均无记忆。C 组 80 例中 49 例疼痛明显,31 例术中有不同程度疼痛。A、B 组镇痛显效率 100%,两组比较,差异无显著性 ($P > 0.05$);A、B 组与 C 组在疼痛方面比较,差异有显著性 ($P < 0.05$)。

继续治疗,其余指导怀孕。

1.3 结果 跟踪观察 18 个月,对照组宫内妊娠 22 例,占 20.0%,异位妊娠 3 例,占 2.7%;治疗组宫内妊娠 55 例,占 61.8%,异位妊娠 2 例,占 2.2%。经卡方检验,宫内妊娠率差异有极显著性, $P < 0.01$ 。

2 讨论

我们采用宫腹腔镜联合诊治术配合中西医结合治疗输卵管性不孕宫内妊娠率高达 61.8%,分析优点有以下几方面:术前给予米非司酮口服,软化宫颈,以防宫颈撕裂;治疗前常规查病原体,可明确炎症致病菌,以指导用药,抗炎效果更

2.2 宫颈软化情况 A 组明显宫颈口松弛扩张,有 80%能直接插入 7 号宫颈扩张器,明显高于 B 组 11%、C 组 9%,A 组与 B、C 组比较差异有显著性 ($P < 0.05$),B、C 组比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。

2.3 手术时间及术中出血量比较 A 组的手术时间明显短于 B、C 组 ($P < 0.05$),A 组出血量明显少于 B、C 组 ($P < 0.05$)。B、C 组的手术时间、术中出血量比较,差异无显著性 ($P > 0.05$)。见表 1。

组别	n	手术时间 /min	术中出血量 /mL
A 组	80	3.0 \pm 1.3	23.4 \pm 12.3
B 组	80	3.7 \pm 0.9	34.7 \pm 13.5
C 组	80	3.7 \pm 1.3	32.7 \pm 12.8

2.4 术中术后并发症比较 A、B 组均未发生人流综合反应,C 组 7 例(8.8%)出现人流综合反应,C 组与 A、B 组比较,差异有显著性 ($P < 0.05$)。A 组出现轻度呼吸抑制 7 例,术后轻度恶心(无呕吐)8 例,B 组出现轻度呼吸抑制 5 例,无恶心呕吐,均无需特殊处理,不良反应发生率 A、B 组比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。

3 讨论

异丙酚为一新型短效静脉催眠药,其最主要优点在于用药后起效快,苏醒迅速且无困倦感,定向能力可不受影响。使用异丙酚静脉麻醉进行人工流产手术,由于无痛苦,苏醒时间短,受到自愿终止妊娠的早孕妇女的欢迎,近年来已在许多医院开展。但人工流产手术的困难常常是扩张宫颈的困难,由于异丙酚为深度镇静剂,如宫颈条件差(特别是初次妊娠的少女)、扩宫困难时,麻醉状态下强制性机械扩张宫颈可导致患者无自觉地剧烈扭动,有造成子宫穿孔、宫颈裂伤的危险,因而术前促宫颈成熟对于保证手术安全至关重要。

与缩宫素相比,米索前列醇能使子宫收缩,具有兴奋子宫肌肉和扩张宫颈的作用,通过刺激宫颈纤维细胞,加速胶原酶对宫颈胶原的分解及弹性蛋白酶变异,使胶原纤维排列改变,而达到软化、扩张宫颈,既可对抗麻醉药所致子宫过度松软,又有促进宫颈扩张、松弛的作用。

好;术中尽可能分离粘连,进行输卵管整形、造口,分离伞端使其末端游离出 2cm 长,是为了更好地让输卵管蠕动、拾卵,减少宫外孕发生;术毕腹腔注入透明质酸酶,减少腹腔致密粘连,间接减少输卵管继续阻塞;术后中药保留灌肠 3 个月,盆腔炎化瘀一号方有清热解毒、活血化瘀之功效,能达到预防术后盆腔再次粘连的作用。

总之,宫腹腔镜联合诊治术配合中西医结合治疗输卵管性不孕临床研究取得了可喜的成果,疗效比单纯药物治疗或手术治疗都有很大提高,疗效确切,容易推广应用。

(收稿日期: 2008-05-23)

中西医结合临床路径在新生儿病理性黄疸治疗中的应用

欧彩香 张水堂 周守方 袁贵龙 张桂林

(广州中医药大学附属南海妇幼保健院 广东南海 528200)

摘要:目的:探讨中西医结合临床路径在新生儿病理性黄疸治疗中的应用效果。方法:将 146 例新生儿病理性黄疸患儿随机分成两组,对照组采用西医常规方法进行治疗,观察组按照中西医结合临床路径进行治疗。结果:观察组治疗费用低于对照组($P < 0.01$),住院天数少于对照组($P < 0.05$),患儿家属对医护工作的满意度也高于对照组($P < 0.05$)。结论:应用中西医结合临床路径对新生儿病理性黄疸治疗是一种科学、合理模式。

关键词:中西医结合疗法;临床路径;新生儿;黄疸

中图分类号:R 722.17

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)05-0039-02

临床路径(clinical pathway)又称临床程序,是由医生、护士以及其它专业人员组成多专业小组,对特定疾病诊断治疗或手术而制定的最适当的有顺序性和时间性的照护计划,以减少康复的延迟和资源的浪费,使服务对象获得最佳的照护品质^[1]。新生儿病理性黄疸是新生儿疾病中的常见病种,本研究观察我院新生儿科 2007 年 1~12 月期间,应用中西医结合临床路径在治疗新生儿病理性黄疸中的效果。

1 临床资料

2007 年 1~12 月期间,因“新生儿病理性黄疸”在我院住院治疗患儿 146 例,新生儿病理性黄疸的诊断标准按人民卫生社出版第六版《儿科学》。胎龄 37~42 周,出生体重 2.2~4.1kg。随机分成两组,双胞胎分在不同的组。观察组 76 例,平均胎龄(38.4±1.4)周,体重(3.138±0.388)kg;对照组 70 例,平均胎龄(38.7±1.3)周,体重(3.142±0.357)kg。两组一般资料经统计学分析无明显差异。

2 方法

2.1 对照组 采取西医常规的诊治及护理:应用蓝光照射、肝酶诱导剂、碱化血液等治疗,必要时静滴血浆、免疫球蛋白、白蛋白及换血治疗。

2.2 观察组 运用中西医结合临床路径进行诊治及护理。具体方法:入院当天完善新生儿病理性黄疸相关辅助检查,分析新生儿病理性黄疸的原因,并进行辨证分型。除应用常规西医方法治疗外,应用中医治疗:根据辨证分型:湿热熏蒸型选方茵陈蒿汤加减,清热利湿;寒湿阻滞型选方茵陈理中汤,温中化湿;瘀积发黄型选方血府逐瘀汤加减,化痰消积。并口服太子参冲剂、婴儿健脾口服液,健脾益气、扶正祛邪,应用捏脊疗法调理脾胃,减轻蓝光照射不良反应(腹泻)。制订每日临床路径,入院第二、三天:观察疗效,注意不良反应,并根据检查结果对因治疗;入院第四、五天:观察退黄效果,减少光疗时间或停止光疗、碱化血液及应用肝酶诱导剂等治疗,复查黄疸常规;如退黄效果不理想,进一步检查,明确病因,因人制宜,及时发现问题,及时解决。在诊疗过程中,积极与家属沟通,让家属知晓临床路径,并做好知情告知。

本研究结果显示:A 组的宫颈明显松弛软化,表明在人工流产手术前加用米索前列醇可改善宫颈松弛度。A、B 组无人工流产综合反应发生,C 组 7 例发生人工流产综合反应,表明异丙酚静脉麻醉可以完全避免因扩张宫颈、子宫牵拉等造成的人工流产综合反应的发生。A、B 组均未出现严重的不良反应,少数出现轻度呼吸抑制,与异丙酚静脉注射引起呼

2.3 观察指标 不良反应的发生率,住院天数,住院费用,家属对医护人员的满意度。

2.4 统计方法 计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 不良反应的发生情况 见表 1。两组不良反应的发生率:观察组为 9.21%,对照组为 27.14%, $\chi^2 = 8.0054$, $P = 0.0047$, $P < 0.05$,有显著性差异,表明中西医结合临床路径观察组的不良反应发生率明显低于对照组。

表 1 不良反应发生情况 例

组别	腹胀腹泻	发热	皮疹
观察组	1	2	4
对照组	8	4	7
χ^2	4.8126	0.2705	1.1736
P	0.0283	0.6030	0.2767

3.2 住院天数 观察组(4.8289±2.3170)d,对照组(5.9298±2.5497)d,两组比较, $t = 2.7331$, $P = 0.0071$, $P < 0.01$,有显著性差异,说明应用中西医临床路径治疗新生儿黄疸所需要的天数明显短于西医传统方法。

3.3 住院费用 观察组住院费用(2454.9±832.5)元,对照组住院费用(2872.6±876.8)元,两组比较, $t = 2.9524$, $P = 0.0037$, $P < 0.01$,说明应用中西医临床路径组住院费用明显低于对照组。

3.4 家属对医护人员的满意度 见表 2。两组比较, $\chi^2 = 4.8126$, $P = 0.0283$, $P < 0.05$,有显著性差异,说明应用中西医临床路径观察组家属对医务人员满意度明显高于对照组。

表 2 家属对医护人员工作满意度 例

组别	满意	不满意
观察组	75	1
对照组	62	8

4 讨论

小儿初生遍身面目皆黄,中医学名为“胎黄”或“胎疸”。论其病因与母有关,中医学认为,其母感受湿热伏于胞胎或脏腑有热,则胎受其熏蒸,湿阻中焦,脾胃升降功能失常,影响肝胆的疏泄,以致胆汁不循常道,渗入血液,溢于肌肤,而发生黄疸^[2]。我们应用中西医结合临床路径,除应用西医病因及吸抑制、心血管抑制有关,但均无需特殊处理。

因此,我们认为手术前 1~2h 阴道应用小剂量米索前列醇联合异丙酚静脉麻醉行无痛人流产术,可有效提高手术质量,降低并发症,简单易行,效果好,副反应少,可在临床推广应用。

(收稿日期:2008-06-24)