

异丙酚复合舒芬太尼与单独异丙酚用于无痛人流的临床观察

陈立众
(江西省鹰潭市人民医院 鹰潭 335000)

摘要:目的:探讨异丙酚联合舒芬太尼与单独异丙酚用于无痛人流临床效果。方法:ASA 评级 I~II 级要求无痛人流患者 100 例,随机分成两组每组 50 例,I 组单独静脉注射异丙酚,II 组静脉注射异丙酚联合舒芬太尼。观察麻醉效果、意识恢复时间、定向力恢复时间、异丙酚用量及不良反应。结果:(1)两组患者均顺利完成人流手术,苏醒过程平稳,两组无明显差异($P>0.05$)。(2)异丙酚联合舒芬太尼可提高痛阈,明显减少异丙酚用量,缩短苏醒时间,降低呼吸循环等不良反应($P<0.05$)。结论:异丙酚复合舒芬太尼用于无痛人流效果优于单独应用异丙酚。

关键词:异丙酚;舒芬太尼;无痛人流
中图分类号:R 169.42 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.049

无痛人流现已广泛用于门诊手术,大大减轻受术者的疼痛和不适。本科于 2008 年 2~9 月应用异丙酚复合舒芬太尼用于无痛人流术,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 ASA I~II 级早孕妇 100 例,年龄 20~37 岁,孕期 40~45d,无严重心肺疾病,随机分成两组。I 组为单独异丙酚组,II 组为异丙酚复合舒芬太尼组。两组患者术前均禁食 6~8h,入室后建立静脉通道,行心电图监护,监测血压、心率、血氧饱和度。面罩吸氧,备好阿托品、麻黄素等药品。患者取截石位,常规消毒铺单, I 组静脉缓注异丙酚 1.5~2.0 mg, II 组静脉缓注异丙酚 1.5~2.0 mg 加舒芬太尼 0.5~1.0 μ g,待患者意识消失,开始手术。术中持续监测生命体征,必要时追加异丙酚 0.5~1.0 mg。手术结束,待患者清醒,生命体征平稳后送回病房休息。术后观察 2h,无不良反应者即可出院。

1.3 监测指标 (1)术中胎儿娩出后出血量、术毕阴道积血量及产后 2h 出血量。(2)产前及产后 24h 血红蛋白及其变化情况。(3)静脉补钙后各种不良反应。

1.4 统计学处理 用 t 检验及 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组产后出血量比较 试验组术中及术毕阴道积血量及术后 2h 累计出血量显著少于对照组 ($P<0.05$),产后出血发生率显著低于对照组 ($P<0.01$),产后 24h 血红蛋白平均下降值明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组产后出血情况 ($\bar{X}\pm S$)			
组别	n	术时及术后 2h 平均出血总量(mL)	产后 24h 血红蛋白平均下降值(g/L)
试验组	80	215 $\pm$ 42	1.4 $\pm$ 0.2
对照组	80	320 $\pm$ 53	2.2 $\pm$ 0.2

2.2 静脉补钙后不良反应 有 20 例出现一过性胸闷、气促、胃部不适,4~6 min 后消失,无需特殊处理。

3 讨论

产后出血的诸多因素中子宫收缩乏力最常见,国内普遍使用缩宫素、麦角新碱、卡孕栓预防产后出血。目前认为,子宫平滑肌细胞收缩需肌动蛋白、磷酸化肌浆蛋白及能量供应。子宫平滑肌细胞内钙离子浓度降低、肌球蛋白轻链激酶及 ATP 酶不足,均可影响肌细胞收缩,导致宫缩乏力^[1]。补充钙剂可提高子宫肌球蛋白及腺苷酶活性,增加间隙连接蛋白数量,增强子宫收缩,对宫壁上的血管起压迫结

合舒芬太尼组,每组 50 例,术前行血常规、尿常规、妇科检查、B 超确诊为宫内妊娠,排除手术麻醉禁忌证。

1.2 麻醉方法 术前常规禁食禁饮 6~8h,入室后建立静脉通道,行心电图监护血压、心率、血氧饱和度。面罩吸氧,备好阿托品、麻黄素等药品。患者取截石位,常规消毒铺单, I 组静脉缓注异丙酚 1.5~2.0 mg, II 组静脉缓注异丙酚 1.5~2.0 mg 加舒芬太尼 0.5~1.0 μ g,待患者意识消失,开始手术。术中持续监测生命体征,必要时追加异丙酚 0.5~1.0 mg。手术结束,待患者清醒,生命体征平稳后送回病房休息。术后观察 2h,无不良反应者即可出院。

妊娠期血清钙较正常低,并随孕周增加而降低,至妊娠晚期降至最低点,但仍在生理范围。对存在宫缩乏力之高危因素的产妇,因加强宫缩需要离子钙浓度快速提高,所以生理范围的离子钙浓度相对不能满足机体所需。本组资料中试验组平均出血量 (215 $\pm$ 42)mL 明显低于对照组 ($P<0.05$),对照组 45 例术中出血量 >300mL 时再静推葡萄糖酸钙,本组对象均存在宫缩乏力性产后出血高危因素,无 1 例因无法控制的产后出血而切除子宫,充分说明静脉补钙对防治产后出血有重要意义。葡萄糖酸钙无明显不良反应,个别病例在用药后有一过性胸闷、气促、胃部不适,是由于心肌收缩力短时增强所致,无需特殊处理,短时间内可自行消失,但心脏疾病患者慎用。本研究结果显示,静脉补充钙离子有助于促子宫收缩,对防治产后出血有着重要意义,而且使用方便、简单、经济、安全,值得临床推广使用。

参考文献
[1]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.181,183
[2]李晶,沈思宏.剖宫产术前补钙防治宫缩乏力性产后出血的临床观察[J].中国实用妇科与产科杂志,2000,16(12): 759
[3]杨宝峰.药理学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.203
(收稿日期:2010-05-25)

米非司酮治疗子宫肌瘤临床观察

唐习文 幸琼

(江西省高安市人民医院 高安 330800)

关键词:米非司酮;子宫肌瘤;治疗

中图分类号:R 711.74

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.050

子宫肌瘤是妇科常见的良性肿瘤,是一种激素依赖性肌瘤,在生育期妇女中发病率为 25%,是导致育龄期妇女行全子宫切除术的主要原因之一^[1]。近年的研究表明,子宫能产生多种生物活性物质,并有内分泌功能,孕激素在子宫肌瘤发病中起重要作用^[2]。米非司酮为孕激素受体拮抗剂,可使肌瘤体积明显缩小^[3]。现将我院使用米非司酮治疗有症状 2.5mg/kg,Ⅱ组先静脉缓注舒芬太尼 0.1μg/kg,2min 后再缓注异丙酚 1~2mg/kg,待患者入睡、呼之不应、睫毛反射消失后,停止给药开始手术。根据术中患者反应情况(如肢体扭动、疼痛表情等)追加异丙酚 30~50mg;术中血压低于基础值 30%或收缩压低于 75mmHg,静脉注射麻黄素 10mg;心率低于 55 次/min,静注阿托品 0.5mg;呼吸浅慢 SPO₂<90%,则托起下颌,头后仰,必要时辅助通气。手术结束,患者完全清醒,生命体征平稳,无不适,可在家人陪同下离开医院。

1.3 统计学分析 计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,采用 SPSS 软件包进行分析, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 两组一般情况及手术持续时间比较 无统计学差异($P > 0.05$),两组患者均无术中知晓及疼痛,麻醉效果满意。见表 1。

表 1 两组患者一般情况和手术持续时间比较 ($\bar{X} \pm S$)				
项目		I 组	II 组	
年龄(岁)		24.85± 10.47	26.79± 10.86	
体重(kg)		51.05± 10.04	53.08± 10.09	
手术时间(min)		6.30± 1.47	6.26± 1.25	

2.2 MAP、HR、SPO₂ 比较 两组患者术中 MAP、HR、SPO₂ 与术前相比均有明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中Ⅱ组术中 MAP、SPO₂ 降幅明显比Ⅰ组小($P < 0.05$)。Ⅰ组 7 例血压降幅达 30%,5 例 SPO₂ 降至 90%以下,经静脉推注麻黄素、托起下颌、辅助通气等对症处理均得到改善。见表 2。

表 2 两组患者术前、术中及术后呼吸循环指标的变化 ($\bar{X} \pm S$)					
指标	组别	n	术前	术中	术后
MAP(mmHg)	I 组	50	86.26± 10.08	70.08± 9.68 [△]	81.36± 9.88
	II 组	50	85.37± 10.02	77.18± 9.58 ^{△*}	82.94± 9.78
HR(次/min)	I 组	50	80.06± 10.12	70.96± 9.28 [△]	78.09± 9.79
	II 组	50	79.64± 10.05	70.24± 8.75 [△]	76.41± 9.59
SPO ₂ (%)	I 组	50	98.38± 1.27	94.01± 1.32 [△]	98.31± 1.20
	II 组	50	98.32± 1.47	96.35± 1.41 ^{△*}	98.41± 1.19

子宫肌瘤 104 例患者资料报告如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 2009 年 1~12 月门诊 104 例子宫肌瘤患者,且自愿要求药物保守治疗。在此治疗前至少 3 个月未用过激素药物,并行刮诊病理证实无子宫内膜恶性病变,无心、脑、肝、肾等重要脏器疾病。年龄 34~52 岁,平均 45.3 岁。17 例患者有不同

注:与术前比,△ $P < 0.05$;与Ⅰ组比,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组异丙酚用量及意识、定向力恢复时间比较 Ⅱ组较Ⅰ组异丙酚的用量明显减少,意识、定向力恢复时间明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组异丙酚用量、意识恢复时间、定向力恢复时间比较 ($\bar{X} \pm S$)					
组别	n	异丙酚用量(mg/kg)	意识恢复时间/min	定向力恢复时间/min	
I 组	50	2.24± 0.33	4.09± 0.87	6.16± 0.88	
II 组	50	1.54± 0.42*	2.04± 1.01*	3.03± 0.79*	

注:与Ⅰ组相比,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

异丙酚是一种新型、短效的静脉麻醉药,具有操作性简便、麻醉起效快、代谢快、恢复迅速等优点,目前已被各医院广泛用于无痛人流手术。但由于异丙酚无镇痛作用,单独应用异丙酚要达到满意的镇痛就有 20%以上的患者发生循环呼吸抑制^[1],患者意识清醒随剂量增加而明显延长。阿片类药物与异丙酚存在着明显的协同作用,可增强异丙酚的麻醉效能,阿片类药物的镇痛作用亦能被异丙酚增强^[2]。舒芬太尼是芬太尼衍生物,在已知阿片类制剂中,其镇痛效应最强,且起效快,苏醒时间短^[3]。舒芬太尼镇痛作用强于芬太尼,呼吸抑制效应比芬太尼弱,术中血液动力学稳定,术后苏醒快,手术结束呼吸恢复快。异丙酚复合舒芬太尼用于无痛人流可明显减少异丙酚用量,使手术操作过程中患者生命体征更加平稳,苏醒时间明显缩短且效果确切,安全可行。

参考文献

[1]王玲,任漠智,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,1994,14(2): 90
[2]庄心良,曾因明,陈伯銮.现代麻醉学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2003.739
[3]刘鲲鹏,廖旭,薛富善.舒芬太尼的药理学和临床应用[J].药物临床研究与应用,2005,7(6): 454-457

(收稿日期: 2010-07-05)