

异丙酚与芬太尼配伍用于绝经妇女取环术 43 例

孟晓静¹ 晏咏梅²

(1 贵州省贵阳市乌当区计划生育妇幼保健服务中心 贵阳 550018;

2 中国人民解放军第 44 医院 贵州贵阳 550009)

关键词: 异丙酚; 芬太尼; 绝经妇女; 取环术

中图分类号: R 713.9

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.050

IUD 是一种安全、有效、经济、简便的传统避孕工具,是我国育龄妇女的主要避孕措施。绝经后由于卵巢功能衰退,分泌性激素下降,阴道黏膜萎缩变薄,宫颈萎缩,宫颈分泌黏液减少,子宫体积变小,容易发生取出困难,给患者带来痛苦。为降低困难取环发生率,减少并发症的发生,减轻受术者的痛苦,我院将异丙酚复合小剂量芬太尼静脉给药应用于绝经后妇女取环,取得满意效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2008 年 4 月~2010 年 1 月绝经后来我科要求取环妇女,随机分两组。实验组 43 例自愿采用异丙酚复合小剂量芬太尼静脉给药取环,对照组 43 例行常规取环法。实验组年龄(50±2.8)岁,放环时间(20±2.5)年,绝经年限(3±0.7)年;对照组年龄(50±2.5)岁,放环时间(20±3.1)年,绝经年限(3±0.6)年。两组年龄、放环时间、绝经年限无明显差异($P>0.05$)。两组取环前,均行 B 超检查证实节育器未移位。

3 讨论

本资料研究发现,肩难产好发于巨大儿与过期儿,母亲肥胖、糖尿病,有巨大儿或肩难产史者,要高度警惕肩难产的发生。本文数据显示肩难产孕妇宫高、腹围与正常产组有显著差异。临床上常根据宫高加腹围 ≥ 140 cm,作为筛选^[1],而 B 超测 BPD(双顶径)、FL(股骨长)差异不大,故在 B 超预测胎儿体重时(特别是宫高加腹围 ≥ 140 cm 者)应从多方面考虑。B 超测量下列径线可有助预测肩难产:(1)胎儿最大胸径大于头径 1.3 cm,(2)胸围大于头围 1.6 cm,(3)肩围大于头围 4.8 cm,此时应考虑有肩难产可能^[4]。因体重小于 4 000 g 者也有肩难产的发生,可见肩难产的预测是较困难的,故在试产中严密观察产程进展是非常重要的,如试产过程中胎头下降缓慢或停滞,第二产程延长,或出现“乌龟征”均有肩难产的可能^[5]。如胎儿偏大,可放宽剖宫产指征。

发生肩难产时,应避免助产者在慌乱中使用暴

1.2 方法 术前禁食水 4 h,常规心电图检查,无心脏疾患,无麻醉前用药。入室后建立一条上肢静脉通道,5%葡萄糖注射液维持,监测心率、血压、脉搏、血氧饱和度和呼吸频率,常规持续低流量给氧。实验组静注芬太尼 1 $\mu\text{g}/\text{kg}$,3 min 后静注异丙酚 2 mg/kg,缓慢注入。待患者意识消失后,消毒、扩宫颈、行取环术,如术中出现体动追加异丙酚 20~50 mg 直至消失。停药后患者很快清醒,留观 30 min,无异常不适,在家属陪同下离院。对照组行常规取环法。

1.3 观察指标

1.3.1 宫颈软化判定标准 (1)良好:宫颈完全软化,宫颈扩张,宫口变松,取环钳子或取环钩顺利出入宫颈内口;(2)一般:宫颈部分软化,宫口未松但用探针可无阻力出入宫颈口;(3)差:宫颈软化欠佳,宫颈内外口均紧,探针不能通过。

1.3.2 心脑血管综合征反应判定标准 (1)重度反应:疼痛不能忍受,大声喊叫;(2)中度反应:疼痛能忍耐力牵拉胎头,造成严重母婴并发症。紧急处理可分以下几个步骤:(1)通知支援,如产科、麻醉科、儿科医师,(2)会阴切开,切口充分大,(3)双腿屈曲,使骨盆入口径增大,(4)压前肩,缩短双肩径线,(5)旋肩法,(6)牵引后臂娩后肩法。一般经过以上处理,均能使娩肩成功,但若失败,则应采取四肢着地法、断锁骨法,复位后紧急剖宫产。总之,肩难产是一种发生率低、但难以预测的产科紧急情况,医务人员必须充分掌握肩难产的高危因素、处理方法、防治等问题,尽最大努力减少肩难产的发生及其所致的产妇及新生儿多种并发症。

参考文献

- [1]乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2007.131
- [2]芮燕文.肩难产 46 例临床分析[J].实用中西医结合临床,2008,8(1):56
- [3]常青,王琳,史常旭.肩难产的诊断处理及风险与技术防范[J].实用妇产科杂志,2005,21(5):304
- [4]丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2010.101
- [5]Jevittcm.shoulder dystocia:etiology,common risk factors,and management[J].Journal of Midwifery & Women's Health,2005,50:485

(收稿日期:2011-10-17)

手足口病 60 例早期干预治疗及预后临床分析

江晓云¹ 黎俊民¹ 罗永春² 黄应希² 林叶发²

(1 宜春学院医学院 江西宜春 336000; 2 宜春学院第二附属医院 江西宜春 336000)

关键词:手足口病;特异性体质;早期干预;预后

中图分类号:R 512.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.051

手足口病是一组由肠道病毒引起的,以发热、手足疱疹为主要临床特征的一种儿科常见传染病,主要并发症包括脑炎、脑脊髓炎、无菌性脑膜炎、肺水肿或肺出血和循环衰竭,死因主要为神经源性肺水肿、脑干脑炎、呼吸与循环衰竭等。今年在我市多个地方暴发疫情,导致部分患儿残疾或死亡。2010 年 3 月~2011 年 7 月我院共收治符合临床诊断的手足口病患儿 400 多例,我们对其中的 60 例特异性体质患儿进行早期干预治疗,取得较好的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照卫生部 2010 年版手足口病诊疗指南制定标准^[1]。

1.2 纳入早期干预标准 符合上述诊断,具备下列条件之一或多项者:(1)免疫功能失调者(如:过敏体质儿等);(2)营养不良者;(3)先天性畸形者(如先天性心脏病、先天性唇腭裂等);(4)易感儿(3 岁

受,但伴头晕、胸闷;(3)轻度反应:轻度腹痛及不适。

1.3.3 成功取环 统计成功取环例数。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 进行统计分析,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 结果 实验组 43 例绝经后取环妇女宫颈软化良好 30 例,宫颈软化一般 10 例,宫颈软化差 3 例,对照组分别为 10、21、12 例;实验组妇女术中重度反应 0 例,中度反应 4 例,轻度反应 39 例,对照组分别为 27、11、5 例。实验组顺利取环 43 例,其中宫颈口松弛未扩宫 40 例,3 例扩宫后顺利取出;对照组顺利取环 6 例,27 例需扩宫取环,10 例取环失败,改用实验组方法后均成功取环。两组宫颈软化扩张、反应程度、成功取环例数等差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2 讨论

异丙酚作用快,维持时间短,恢复平稳,苏醒迅速,并有一定的抗呕吐作用,但对呼吸、循环有一定

以下的儿童上、下呼吸道感染一年中分别超过 7 次和 3 次,学龄前儿童分别超过 6 次和 2 次^[2];(5)混合感染合并其它疾病患儿。

1.3 一般资料 60 例观察病例均来自我院附属医院收治患儿,其中男 37 例,占 61.67%;女 23 例,占 38.33%。年龄:所有患儿均为 5 岁以下,其中 4 个月~1 岁患儿 7 例,占 11.67%;1~3 岁患儿 39 例,占 65.00%;3~5 岁 14 例,占 23.33%。

1.4 临床表现 60 例患儿均出现皮疹,主要部位为手、足、口、臀部,少数在肛周、骶部、膝部或全身皮肤处,以红色丘疹多见,部分为水疱,疱疹周围有红晕,皮疹不痛不痒。46 例出现口腔斑疹、小疱疹或溃疡,占 76.67%,多位于双侧咽峡部、软腭、硬腭及齿龈、唇黏膜内面。49 例出现发热,占 81.67%。热型不规则,多在病程 1~3 d 出现。低热(37.5~38 °C)10 例,占 16.67%;中热(38~39 °C)21 例,占 35.00%;高热(39~41 °C)18 例,占 30.00%。皮疹多者,多不发热

的抑制作用,其机制与异丙酚降低外周阻力、直接抑制心肌及对心血管系统神经反射抑制作用有关^[1]。因此在使用异丙酚时,注射速度要慢,同时严密监测心率、血压、脉搏、血氧饱和度和呼吸频率,以便及时处理,同时给予持续低流量吸氧。芬太尼作为一种强效阿片类麻醉性镇痛药,能够很好地阻断伤害性刺激传递到大脑皮层的强度^[2],其镇痛效果强、安全性大、对循环系统无影响,是目前静脉复合麻醉中常用药物。

异丙酚与芬太尼配伍明显提高了绝经后妇女取环率,静注后 3 min 作用达峰值,二者合用产生协同作用,镇痛和麻醉效果增强。术中无 1 例受术者有痛感,手术操作顺利,不会因为患者紧张、疼痛及不配合而额外增加术者的手术难度,且术后患者立即清醒,是一种值得临床借鉴的方法。

参考文献

[1]张立生.静脉全身麻醉药[A].见:刘俊杰,赵俊.现代麻醉学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2000.295-297
[2] Billard V, Moulle F, Bourgain JL, et al. Hemodynamic response conduction propofol/fentanyl interaction [J]. Anesthesiology, 1994, 81(8):1 384-1 387

(收稿日期:2011-06-24)