

三阴交穴位注射不同剂量的度氟合剂用于人工流产术的临床研究*

戴寒英¹ 晏秋梅² 彭金香¹ 杜建维¹ 张萍¹ 吴锐¹

(1 南昌大学第一附属医院 江西南昌 330006; 2 江西省上高县人民医院 上高 336400)

摘要:目的:于三阴交穴位注射不同剂量的度氟合剂用于人工流产术,观察其效果及安全性。方法:选择需行人工流产术女性患者 300 例,随机分为三组:A 组、B 组、C 组,每组 100 例。病人都采用三阴交穴位注射,每穴位注射 2 mL 药物。A 组用度冷丁 1 mg/kg 加氟哌利多 0.05 mg/kg 混和液 4 mL;B 组用度冷丁 0.75 mg/kg 加氟哌利多 0.0375 mg/kg 混和液 4 mL;C 组用度冷丁 0.50 mg/kg 加氟哌利多 0.025 mg/kg 混和液 4 mL。观察三组患者注射用药前(T₀)、用药后 10 min(T₁)、用药后 20 min(T₂)、用药后 30 min(T₃)、手术开始后 1 min(T₄)的心率(HR)、平均动脉压(MAP)、脉搏血氧饱和度(SPO₂)和警觉/镇静观察评定(OAA/S)评分。记录三组患者术中抑制疼痛的有效率、术中人流综合征的例数及不良事件。结果:(1)A、B 组与 C 组比较:A、B 两组 T₃、T₄ 时 OAA/S 评分与 C 组比较差异有统计学意义(P<0.05)。三组 HR、MAP、SPO₂ 无明显差异。(2)三组用药后与 T₀ 比较:A、B 两组 OAA/S 评分从 T₃、T₄ 时开始明显下降,与 T₀ 比较均有显著意义(P<0.05),C 组 OAA/S 评分从 T₃ 开始下降,但与 T₀ 比较无统计学意义(P>0.05);A、B 两组 SPO₂ 从 T₃ 开始明显下降,与 T₀ 比较有显著意义(P<0.05);三组 HR、MAP 用药后有所下降,但与 T₀ 比较无统计学意义(P>0.05)。(3)A 组与 B 组比较:A、B 两组各时点 HR、MAP、SPO₂ 及 OAA/S 评分比较无统计学意义(P>0.05)。(4)A、B 组术中抑制疼痛有效率明显高于 C 组(P<0.05)。结论:三阴交穴位注射度氟合剂能缓解人工流产术的疼痛,是一种安全有效的方法,尤以用度冷丁 1 mg/kg 加氟哌利多 0.05 mg/kg 混和液效果较好。

关键词:三阴交;穴位注射;度氟合剂;人工流产术

中图分类号:R 169.42

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.030

人工流产术(简称人流术)是门诊常见手术,虽然手术简单,历时短,但给受术者带来很大痛苦,病人不仅要承受流产的心理压力,还要面对创伤和疼痛的打击,有的病人会出现血压下降、窦性心动过缓、恶心呕吐、胸闷、面色苍白、大汗等人流综合征。随着社会进步和人文关怀的崇尚,越来越多的妇女希望在镇痛和麻醉的情况下手术。本研究旨在探讨于三阴交穴位注射不同剂量的度氟合剂用于人工流产术,观察其效果及安全性。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择需行人工流产术女性患者 300 例,年龄 20~42 岁;体重 40~78 kg;ASA I~III 级。其中心脏手术后患者 15 例,心功能 II~III 级患者 8 例,肾功能障碍患者 21 例,肝功能障碍患者 29 例等。随机分为三组:A 组、B 组、C 组,每组 100 例。三组患者的年龄、体重、手术时间均无显著差异(P>0.05)。

1.2 注药方法及管理 所有患者无术前用药,术前禁食 2 h。入手术室后先心电监护心率(HR)、平均动脉压(MAP)、脉搏血氧饱和度(SPO₂)。三阴交穴位于小腿内侧,双侧内踝高点上 3 寸,胫骨内侧缘后方。注射用药由同一医生操作,A 组用度冷丁 1 mg/kg 加氟哌利多 0.05 mg/kg 混和液 4 mL,B 组用度冷丁 0.75 mg/kg 加氟哌利多 0.0375 mg/kg 混和液 4 mL,C 组用度冷丁 0.50 mg/kg 加氟哌利多 0.025 mg/kg 混和液 4 mL,左右侧三阴交穴位各注

射 2 mL。三组于注药后 30 min 开始手术。注药后出现 HR 低于 55 次/min,用阿托品 0.3~1 mg 处理;MAP 低于术前 30%用多巴胺处理,同时加快输液;SPO₂ 低于 94%时鼻导管给氧 3 L/min,同时唤醒患者。术中扩宫时如患者疼痛剧烈,扭动身体影响手术则行宫颈旁阻滞,方法:分别在宫颈 3 点、9 点距宫颈口外缘约 0.5 cm 处进针,回吸无回血后各注射 1%利多卡因 2.5 mL,1 min 后施行手术。

1.3 观察及监测项目

1.3.1 用药前后各项指标 观察三组患者注射用药前(T₀)、用药后 10 min(T₁)、用药后 20 min(T₂)、用药后 30 min(T₃)、手术开始后 1 min(T₄)的心率(HR)、平均动脉压(MAP)、脉搏血氧饱和度(SPO₂)和警觉/镇静观察评定(OAA/S)评分。评分标准见表 1。

表 1 OAA/S 评分方法				
反应性	语音	面部表情	眼睛	评分
正常语调、呼名反应快	正常	正常	无眼睑下垂	5
正常语调、呼名反应冷淡	稍慢或含糊	稍放松	凝视、眼睑轻度下垂	4
仅对大声或反复呼名有反应	明显变慢	明显放松	凝视、眼睑下垂	3
仅对推动有反应	吐字不清	-	-	2
对推动无反应	-	-	-	1

1.3.2 疼痛反应 观察三组患者术中疼痛反应,将疼痛反应程度分为三级。0 级,扩宫时无痛无不适,或有轻微的酸、胀、痛感,表情放松;1 级,轻度疼痛,轻度呻吟,有可忍受的胀痛感,皱眉,出汗,无需增加局麻药,不影响手术进行;2 级,有明显的痛感,皱眉,呻吟,出汗,呼喊,扭动身体影响手术,需另加局麻药宫颈旁阻滞。0 级和 1 级视为有效。

* 江西省卫生厅课题(编号:083035)

1.3.3 不良反应 记录出现人流综合征的例数及不良事件(心率低于 55 次/min 及 MAP 低于或高于术前 30%)的例数。人工流产综合征症状:恶心、呕吐、面色苍白、大汗、脉缓(HR 低于 55 次/min),有其中四项即评定为人工流产综合征。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 软件包进行统计学分

析,计数资料以($\bar{X} \pm S$)表示,采用方差分析和配对 t 检验,定性资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组各时点 HR、MAP、SPO₂ 及 OAA/S 评分比较 见表 2。

表 2 三组各时点 HR、MAP、SPO₂ 及 OAA/S 评分比较 ($\bar{X} \pm S$)

项目	组别	T ₀	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄
HR(次/min)	A	84.65± 6.84	84.10± 6.54	82.89± 6.03	82.15± 5.93	82.19± 5.89
	B	85.05± 6.10	85.20± 7.02	83.18± 6.32	82.92± 6.03	83.12± 5.94
	C	84.25± 6.49	84.91± 6.20	83.59± 5.93	83.90± 6.38	82.41± 6.25
MAP(mmHg)	A	85.41± 6.78	84.32± 6.52	82.90± 6.09	82.12± 6.23	82.29± 6.61
	B	84.75± 5.91	84.42± 6.01	83.81± 5.93	83.90± 5.88	83.12± 5.94
	C	85.29± 6.30	84.93± 6.25	83.80± 6.31	83.10± 6.28	85.43± 6.09
SPO ₂ (%)	A	99.55± 0.51	99.12± 0.48	98.79± 0.88	98.01± 0.73 [#]	97.83± 1.02 [#]
	B	99.25± 0.58	99.09± 0.39	99.01± 0.72	98.62± 0.89	98.17± 0.99 [#]
	C	99.48± 0.55	99.24± 0.42	99.11± 0.92	99.01± 1.01	98.89± 1.13
OAA/S(分)	A	5.00± 0.00	4.89± 0.63	4.85± 0.66	4.33± 0.35 ^{*#}	4.29± 0.42 ^{*#}
	B	5.00± 0.00	4.90± 0.49	4.88± 0.59	4.50± 0.67 ^{*#}	4.49± 0.53 ^{*#}
	C	5.00± 0.00	4.95± 0.21	4.90± 0.38	4.80± 0.44	4.78± 0.43

注:组内比较:与 T₀ 比较,[#] $P < 0.05$;组间比较:与 C 组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.1.1 A、B 组与 C 组比较 A、B 两组 T₃、T₄ 时 OAA/S 评分与 C 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。三组 HR、MAP、SPO₂ 无明显差异。

2.1.2 三组用药后与 T₀ 比较 A、B 两组 OAA/S 评分从 T₃、T₄ 时开始明显下降,与 T₀ 比较均有显著意义 ($P < 0.05$),C 组 OAA/S 评分从 T₃ 开始下降,但与 T₀ 比较无统计学意义 ($P > 0.05$);A、B 两组 SPO₂ 从 T₃ 开始明显下降,与 T₀ 比较有显著意义 ($P < 0.05$);三组 HR、MAP 用药后有所下降,但与 T₀ 比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.1.3 A 组与 B 组比较 A、B 两组各时点 HR、MAP、SPO₂ 及 OAA/S 评分比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 三组患者术中镇痛效果比较 A、B 两组术中镇痛有效率明显高于 C 组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 三组患者术中疼痛率反应程度及预防效果的比较 例

组别	n	0 级	1 级	2 级	预防有效率(%)
A	100	35	60	5	95 [#]
B	100	15	64	21	79 [#]
C	100	1	51	48	52

注:与 C 组比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应 三组患者出现人流综合征及不良事件比较,见表 4。

表 4 三组患者术中人流综合征的例数及不良事件比较 例(%)

组别	n	人流综合征	MAP 升高	HR 变缓	MAP 降低
A	100	1(1)	1(1)	3(3)	1(1)
B	100	4(4)	3(3)	3(3)	1(1)
C	100	7(7)	3(4)	5(5)	2(1)

3 讨论

目前人流术麻醉主要有全身麻醉、局部浸润麻醉和椎管内麻醉三类,当今人流术的主流是以短效静脉麻醉药异丙酚为主,辅以少量镇痛药的静脉全麻^[1]。虽然全麻效果确切,但人流术中使用全麻最大的争议是其安全性。据调查,麻醉状态下人流术中

死亡病人采用的麻醉方式大多是全麻。有报道,异丙酚因镇静作用强、镇痛作用弱、呼吸抑制率高^[2],随注药速度和剂量的增加而抑制加重。石嵩等在异丙酚对人工流产病人呼吸力学影响的研究中发现,异丙酚麻醉后的呼吸抑制最初表现为呼吸变慢甚至出现呼吸暂停,短暂时间后自主呼吸恢复^[3]。王铃认为异丙酚麻醉后对呼吸、循环系统均有一定抑制作用^[4]。鉴于全麻的风险,世界卫生组织(WHO)不推荐在全麻下行人流术^[5]。

徐斌等^[6]认为穴位注射的药效优于肌肉注射药效,接近、甚至超过静脉给药。根据中医经络原理,三阴交穴属足太阳脾经,为足太阴、少阴、厥阴三经交会穴,主妇科病中的疼痛,“死胎阴交不可缓”、“阴交入针下胎衣”^[7]。三阴交穴位注射安定、度冷丁、山莨菪碱等,能明显减轻患者的痛苦,同时软化宫颈,有效防治人工流产综合征^[8-10]。度冷丁是作用于中枢神经系统的镇痛、镇静药,可消除紧张、焦虑、烦躁不安等疼痛引起的情绪反应。氟哌利多为镇静安定药,有较强的镇静及镇吐作用。两药合用简称度氟合剂,可起到互相协同作用。王夕梅等^[11]报道,其采用度冷丁与非那根联合静脉注射用于人流术,是安全有效的,有效率达 96.3%。氟哌利多与非那根是一类药物。本文将不同剂量的度氟合剂三阴交穴位注射用于人工流产术,观察发现 A、B 两组可保持满意的镇静评分,并且术中镇痛有效率明显高于 C 组 ($P < 0.05$)。A 组术中镇痛有效率达 95%,随着镇静程度的加深,SPO₂ 稍下降,但可以通过给氧得到缓解。同时,从监测结果看出,三组患者术中循环相对稳定,这可能跟手术前不需严格禁食有关,患者只需禁食 2 h 就可以开始穴位注射药物。本文

乳酸菌阴道胶囊联合甲硝唑栓治疗细菌性阴道病 80 例

任晓玉¹ 闫星妹² 杨容¹

(1 陕西中医学院 2010 级研究生 咸阳 712046; 2 中国西电集团医院 陕西西安 710077)

摘要:目的:观察乳酸菌阴道胶囊联合甲硝唑栓治疗细菌性阴道病的临床疗效。方法:将 160 例患者随机分为两组,治疗组用乳酸菌阴道胶囊联合甲硝唑栓治疗,对照组用甲硝唑栓治疗。结果:两组疗效相似,但治疗组复发率明显低于对照组。结论:乳酸菌阴道胶囊治疗细菌性阴道病,可维持正常阴道微环境的酸碱平衡,防止复发。

关键词:乳酸菌阴道胶囊;细菌性阴道病;疗效;复发率

中图分类号:R 711.31

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.031

细菌性阴道病(bacterial vaginosis,BV)为阴道内正常菌群失调所致的一种混合感染,但临床及病理特征无炎症改变^[1]。BV 多见于年龄在 15~44 岁的育龄妇女,其患病数远高于阴道滴虫及念珠菌感染,占外阴、阴道感染性疾病的 40%~50%。BV 除导致阴道炎症外,还与宫颈上皮非典型增生、子宫内膜炎、输卵管炎、盆腔泌尿道感染有关,可导致异位妊娠或不孕。妊娠合并 BV 是最常见的产科生殖道疾病^[2],可引起早产、胎膜早破、绒毛膜炎、产褥感染、新生儿感染等^[3-4],BV 与 HIV 的传播率增高有关^[5]。另外,BV 患者中交叉感染支原体、真菌、滴虫非常普遍,表明细菌性阴道病可能是造成其他病原体感染的诱因之一^[6]。BV 检测和治疗逐渐引起临床医生的重视,探索一种快捷、有效且作用持久的治疗方法是治疗细菌性阴道病的关键。我院近几年采用乳酸菌阴道胶囊与甲硝唑栓联合治疗 BV,取得了较好的效果。现总结分析报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 7 月~2012 年 1 月门诊就诊的细菌性阴道病患者 160 例,年龄 20~50 岁,平均 34 岁。根据 1997 年 WHO 标准,将患者分为 A、B、C 三组。A 组为单纯性 BV,表现为阴道分泌物增多,呈灰白色,均匀一致,无臭味,阴道黏膜无明显充血,白带检查无滴虫、真菌、淋菌。B 组为复杂性 BV,除上述表现外,还伴有宫颈炎、子宫内膜炎、输卵管炎、盆腔炎、泌尿道感染等。C 组出现人流综合征的例数及不良事件较 A、B 组多,故作者认为 A、B 组度氟合剂剂量为佳。舒兰香^[7]认为对伴有心脏、呼吸道、肾或肝损害的患者,或循环血容量减少及衰弱的患者,施行异丙酚麻醉行人工流产术应特别当心。本研究 300 例人工流产患者中含心脏手术后患者 15 例,心功能 II~III 级患者 8 例,肾功能障碍患者 21 例,肝功能障碍患者 29 例。作者认为有脏器功能障碍的患者,施行静脉全麻风险较大,可以应用三阴交穴位注射度氟合剂方法行人工流产术,但以 B 组度氟合剂剂量为宜。

综上所述,三阴交穴位注射度氟合剂用于人工流产术,有良好的镇静及镇痛效果,是一种安全有效的麻醉方式,以用度冷丁 0.75~1 mg/kg 加氟哌利多 0.0375~0.05 mg/kg 混和液为最佳。

参考文献

[1]邵雪琴.人工流产术麻醉进展[J].现代医药卫生,2009,25(22):3 443-

均 35 岁,均为已婚或未婚有性生活史的未孕患者。患者伴有阴道分泌物增多、外阴瘙痒或烧灼感,无或有不同程度的下腹坠痛,分泌物伴异味。妇检阴道黏膜无明显充血,白带检查无滴虫、真菌、淋菌。随机分为治疗组和对照组各 80 例,两组病例年龄、病程、病情经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[1] 下列 4 项中有 3 项阳性即可临床诊断为细菌性阴道病:(1)均匀、稀薄、白色阴道分泌物,常黏附于阴道壁。(2)阴道 pH 值 > 4.5 。(3)胺臭味试验(whiff test)阳性。(4)线索细胞(clue cell)阳性(线索细胞占全部上皮细胞 20%以上)。

1.3 实验方法 用统一规格棉签采集病人阴道分泌物涂片,试纸送入后穹窿测定 pH 值。分泌物玻片加入 10%氢氧化钾溶液 1~2 滴,产生烂鱼肉样腥臭气味为胺臭味试验阳性。登记号码及结果,玻片送检验室。

1.4 治疗方法 治疗组:每晚睡前温开水清洗外阴后将甲硝唑栓及乳酸菌阴道胶囊(0.25 g:600 万活乳酸菌,国药准字 H10980293)各 1 枚置于阴道后穹

3 444

- [2]郭鹏.异丙酚与少量佳苏仑用于人工流产麻醉临床观察[J].临床麻醉学杂志,2001,14(2):131
- [3]石嵩,张炳熙.异丙酚对无痛人流流产术病人呼吸力学的影响[J].中华麻醉学杂志,2004,24(10):745-746
- [4]王铃.异丙酚用于人工流产术麻醉的临床观察[J].中华麻醉学杂志,1994,14(2):90
- [5]舒兰香.全身麻醉在人工流产术中的应用现状研究[J].临床和实验医学杂志,2007,6(9):144
- [6]徐斌,王香,王玲玲.穴位注射疗法研究进展[J].针灸临床杂志,1997,14(10):38-39
- [7]李鼎.经络学[M].上海:上海科学技术出版社,1984.35-36
- [8]许玉阁.安定穴位注射预防人工流产综合征[J].淮海医学,2000,18(3):228
- [9]丁元兰,夏丽梅.穴位注射度冷丁用于人工流产术镇痛的观察[J].实用中医药杂志,2000,16(9):25
- [10]刘东霞.山莨菪碱三阴交穴位注射防治人流综合征 142 例[J].中国中医急症,2010,19(9):176-177
- [11]王夕梅,李静,杨晓红.度冷丁与非那根联合镇痛应用于人工流产术 348 例效果观察[J].齐鲁护理杂志,2007,13(4):33

(收稿日期:2012-04-24)