

## 《现代医院》杂志栏目

现代化纵论	专业技术篇
学科进展	论著·论述
实验与应用研究	临床经验
传统医学	医技诊疗
临床药学	护理技术
心理医学	医改实践
质量管理	应急管理
文化建设	人力资源
后勤支持	信息服务
社区卫生服务	预防保健
医师手记	港澳台链接
科技新知	辞海查新
院刊集锦	医院采撷篇

### 杂志社服务电话

020—83310901  
83310902

### 历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索





## 丙泊酚联合米索前列醇用于人工流产术的临床研究

[ 作者: 周传华 蔡叶萍 梁鉴华 彭丽群 ] 来源: 本站原创 阅读数: 179

广东省肇庆市端州区妇幼保健院麻醉科 526040 zhouch120@163.com

**【摘要】** 目的 观察丙泊酚联合米索前列醇实行无痛人流术的临床效果。方法400例实行无痛人流的早孕患者随机分为2组。A组(200例):术前1h舌下含服米索前列醇400ug; B组(200例):术前不服任何药物。两组术中以2.0mg/s的速度单次静注丙泊酚2.5mg/kg,必要时追加0.5 mg/kg。观察宫口松弛情况、术中出血量、追加用药例数、手术时间、苏醒时间、自行离床时间;观察丙泊酚推药前、推药后2min及手术结束时的血压、心率、呼吸、血氧饱和度的变化。结果 两组间的宫口松弛、术中出血量、追加药例数、手术时间、苏醒时间及自行离床时间比较差异有统计学意义(P<0.05)。与麻醉前比较,两组推药后2min其血压、心率、呼吸、血氧饱和度差异均无显著性(P>0.05);手术结束时B组的血压、心率、血氧饱和度下降明显,呼吸增快,差异有统计学意义(P<0.05);手术结束时A组也有血压、心率、血氧饱和度下降、呼吸增快,但差异无统计学意义(P>0.05)。结论 丙泊酚联合米索前列醇实行无痛人流术可减少丙泊酚术中用量,降低丙泊酚对循环、呼吸的抑制作用。

The clinical observation on misoprostol and propofol in induced abortion

zhou chuanhua, cai yeping liang jianhua, et al . Department of anesthesiology, maternal and child health hospital , duanzhou Area, guangdong 526040

**【Abstract】** Objective To observe the effect of combined application of misoprostol and propofol in painless induced abortion. Methods Four hundred early pregnancy patients reducing painless abortion were divided randomly into two groups. Group A: received 400 ug misoprostol before operation; Group B: without misoprost. Both given propofol 2.5mg/kg(the dingle dosage)to induce anesthesia. Speed of injection was kept 2.0mg/s. 0.5mg/kg propofol was given according to the situation during operation. Following parameters observed: the loosening of cervical, blood loss of intraoperative hemorrhage, the anesthetic effect, the addition cases of drug, the time required for pregnancy interruption, for analepsia, for consciousness sober, blood pressure, heart rate, respiratory, saturation oxygen before injection, two minutes after injection, and after operation. Results There is difference significant on loosening of cervical, blood loss of intmoperafive hemorrhage, the anesthetic effect, the addition cases of drug and the time required for pregnancy interruption, for analepsia, for consciousness sober between Group A and Group B (P<0.05). There is difference significant on blood pressure, heart rate, respiratory, saturation oxygen between preopemtion and postopemtion in Group B(P<0.05), but not in Group A. Conclusion The combined application of misoprostol and propofol in painless reduced the dosages of propofol and the suppressive effect of propofol on circulation and respiration.

**【Key words】** propofol; misopmstol; painless induced abortion

人工流产术是避孕失败的补救手术方法,手术时扩宫颈及吸宫的机械性刺激除造成患者的痛苦外,还可能导致宫颈损伤、子宫穿孔及人流综合征等。为减轻患者痛苦,我院近几年来采用米索前列醇联合丙泊酚实行无痛人流术,取得了良好的临床效果,现报道如下。

### 1资料与方法

1. 1一般资料 选择2008年8月~2009年3月我院门诊人流患者,年龄18~45岁,体重43~68kg,孕39~89天。经尿HCG、妇科检查及B超确诊为早孕,自愿要求行无痛人流术,无米索前列醇、丙泊酚使用禁忌证者400例,随机分为2组,其中A组(200例),B组(200例),各组年龄、体重、孕周均无显著差异。

1. 2方法 两组术前均禁食、禁饮4~6h。A组麻醉前1h服舌下米索前列醇400ug, B组麻醉前不用任何药物治疗。术前开放上肢静脉通道,面罩吸氧,常规术前准备后由专职麻醉医生以2.0mg/s的速度单次静推丙泊酚2.5mg/kg,以睫毛反射消失、眼球凝视状、置窥器无反应为合适麻醉深度,术中必要时追加0.5mg/kg。并给予全程心电图监护,并备有复苏、抢救的设施。

### 1. 3观察项目

1. 3.1手术情况 宫口松弛情况:7.5号扩宫器无阻力通过宫颈内口的例数;手术时间:开始扩宫至停止吸引的时间。

1. 3. 2术中出血量 术后测量吸入负压瓶内的血液(用网筛滤除去绒毛及蜕膜)。

1. 3. 3术中情况 记录丙泊酚推药前、推药后2min及手术结束时的血压、心率、呼吸及血氧饱和度。记录追加丙泊酚的例数。

1. 3. 4患者苏醒及自觉症状 患者苏醒时间(停药至患者清醒时间)和自行离床时间(停药至患者彻底清醒可自行离床的时间)。患者彻底清醒后,询问术中知晓情况、疼痛感觉和麻醉满意度。

1. 3. 5手术中不良反应发生情况

1. 4统计方法 计量资料用 $\pm s$ 表示,应用SPSS10.0统计软件,采用定量数据重复测量方差分析,独立样本t检验进行统计分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 2 结果

2. 1宫口松弛情况A组7.5号扩宫器无阻力通过宫颈内口的例数为162例(81%),B组为2例(1%),两组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

2. 2术中出血量由表1可见A组术中出血量明显较B组少,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1两组患者手术时间、术后苏醒时间、自行离床时间及出血量情况 ( $\pm s$ )

组别

手术时间(mi n)

苏醒时间(mi n)

自行离床时间(mi n)

出血量(ml)

A组

2.7 $\pm$ 1.9

5.1 $\pm$ 1.6

7.3 $\pm$ 1.8

8.1 $\pm$ 2.3

B组

6.1 $\pm$ 2.8\*

7.3 $\pm$ 1.2\*

13.2 $\pm$ 2.3\*

19.2 $\pm$ 3.6\*

注:与A组比较 $P<0.05$

2. 3术中监测结果 由表2可见两组患者麻醉前其血压、心率、呼吸、血氧饱和度均差异无统计学意义( $P>0.05$ );两组患者者用药后2mi n与麻醉前比较,其血压、心率、呼吸、血氧饱和度均差异无统计学意义( $P>0.05$ )。术后与麻醉前比较: B组的血压、心率、血氧饱和度下降明显,呼吸增快,差异有统计学意义( $P<0.05$ ); A组也有血压、心率、血氧饱和度下降、呼吸增快,但差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表2围术期二组患者的血压、心率、呼吸、血氧饱和度的变化情况 ( $\pm s$ )

组别

收缩压 (mmHg)

舒张压 (mmHg)

心率 (次/mi n)

呼吸 (次/mi n)

血氧饱和度 (%)

A组

推药前

122.6 $\pm$ 17.8

87.3 $\pm$ 12.9

86.2 $\pm$ 12.3

17.3 $\pm$ 5.1

99.3 $\pm$ 0.7

注药后2mi n

121.3 $\pm$ 13.7

88.1 $\pm$ 11.6

88.6 $\pm$ 11.6

19.2 $\pm$ 3.2

98.1 $\pm$ 1.3

手术后

113.7 $\pm$ 19.8

78.1 $\pm$ 13.2

76.5 $\pm$ 8.3

20.1 $\pm$ 6.3

92.3 $\pm$ 1.4

B组

推药前

121.3 $\pm$ 19.6

85.1 $\pm$ 14.6

87.5 $\pm$ 11.5

17.9 $\pm$ 6.2

99.1 $\pm$ 0.8

注药后2mi n

120.9 $\pm$ 12.5

86.3 $\pm$ 13.9

82.3 $\pm$ 10.2

20.3 $\pm$ 5.9

98.4±1.2

手术后

102.8±20.7\*

69.6±11.8\*

75.3±8.2\*

24.1±7.3\*

95.4±1.7\*

注：与推药前比较，\* P<0.05

2.5不良反应 A组有3例口服米索前列醇后在面部、上肢出现荨麻疹，经静注地塞米松10mg后皮疹逐渐消退。

### 3讨论

米索前列醇是一种前列腺素的衍化物，可以兴奋子宫肌，有抑制子宫胶原的合成，扩张和软化子宫颈的作用[1]，通过刺激宫颈细胞，使胶原酶、弹性蛋白酶的活性增加，从而使宫颈纤维组织软化，宫口扩张；同时它还可以引起子宫平滑肌的收缩，减少出血。本观察可见：7.5号扩宫器无阻力通过宫颈内口的例数A组（162例）明显多于B组为（12例），两组比较，差异有统计学意义(P<0.05)；术中出血量A组明显较B组少，差异有统计学意义(P<0.05)，说明米索前列醇有扩张宫颈、促进宫缩、减少术中出血的作用。另外，A组由于宫口松弛，无需扩宫，术中安静，麻醉效果满意，术中追加丙泊酚例数少（8例）；且手术时间短，术后患者苏醒时间、自行离床时间短。B组由于需要扩张宫口，患者有不同程度的肢体动作，麻醉效果不满意，术中追加丙泊酚例数多（104例）；手术时间长，术后患者苏醒时间、自行离床时间因而延长。两组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

丙泊酚是一种新型的快效、短效静脉全麻药，该药静注后起效快，诱导平稳，持续时间短，苏醒快，醒后意识完全恢复且对手术无记忆，无咳嗽、呃逆等副作用，无明显积蓄现象，还可抑制迷走神经反射，预防人流综合征的发生[2]。本文400例患者彻底清醒后询问，无1例有术中知晓、疼痛感觉及痛苦记忆，无1例出现人流综合征，效果相当理想。丙泊酚的不良反应主要表现为短暂的循环呼吸抑制。丙泊酚静脉麻醉用于人工流产时有可能发生呼吸抑制，给药后呼吸抑制的程度与剂量和注药速度呈正相关[3]，为避免呼吸抑制的发生，主要方法是减少丙泊酚用量，血压下降与其外周血管扩张和对心肌的直接抑制有关，心率减慢是中枢性迷走神经相对亢进的表现。故术中应常规全程心电监护，监测有关项目以便出现问题时可随时处理。文中我们观察到两组推药后2min与麻醉前比较，其血压、心率、呼吸、血氧饱和度均无明显变化，差异无统计学意义(P>0.05)。B组术后与麻醉前比较，由于术中需扩宫、刺激大、麻醉效果欠佳、手术时间长、术中需追加用药等原因，故其血压、心率、血氧饱和度等下降明显，呼吸增快，差异有统计学意义(P<0.05)；A组因无需扩宫，手术时间短，丙泊酚用量少，术后虽然有血压、心率、血氧饱和度等下降，呼吸快，但差异无统计学意义(P>0.05)。B组因追加丙泊酚用量，致术后苏醒时间、自行离床时间均较A组长，差异有统计学意义(P<0.05)。口服米索前列醇的不良反应为出现荨麻疹等过敏反应，但经抗过敏治疗很快恢复。

综上所述，丙泊酚联合米索前列醇实行无痛人流产术，宫颈口扩张满意，术中出血少，手术时间短，麻醉效果好，丙泊酚术中用量少，使丙泊酚对循环、呼吸的抑制作用降至最低，可提高麻醉安全性。且患者术后苏醒时间、自行离床时间短，是一种较为安全、简单、经济的方法，值得临床推广。

### 参考文献

[1] 乐杰, 主编. 妇产科学 (M). 第六版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 398.

[2] 庄心良, 曾因明, 陈伯奎. 现代麻醉学, 第三版. 北京: 人民卫生出版社, 2003, 481-485.

[3] 杨德荣, 花象锋, 赵咏梅. 丙泊酚两种给药方法对无痛人流产术呼吸抑制的影响 (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2006, (5): 382.

[3] 杨德荣, 花象锋, 赵咏梅. 丙泊酚两种给药方法对无痛人流产术呼吸抑制的影响 (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2006, (5): 382.