

## 《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

文章标题  所有栏目  关键字  搜索

## 丙泊酚复合氟比洛芬酯用于无痛人流麻醉的临床研究

[作者: 郑君义1 周代伟2] 来源: 本站原创 阅读数: 203

(1广州市海珠区新滘人民医院, 广东 广州510305; 2广东省第二人民医院, 广东 广州510317)

[摘要] 目的 研究丙泊酚复合氟比洛芬酯用于人工流产手术的麻醉效果和安全性。方法 选择要求行无痛人流手术患者60例。随机分为A组单纯使用丙泊酚; B组丙泊酚复合氟比洛芬酯, 各30例。分别在手术扩宫前缓慢静脉注射1%丙泊酚2.5mg/kg, B组扩宫前10分钟静脉注射氟比洛芬酯1mg/kg, 观察诱导前(T0)、诱导后(T1)、术中(T2)及术毕(T3)MAP、HR、SpO<sub>2</sub>, 记录麻醉起效时间、意识恢复时间、术中体动和呼吸抑制情况、术后不良反应发生率及丙泊酚总用量。结果 两组患者T0与T1时HR、SpO<sub>2</sub>、MAP下降, A组T2时MAP、HR升高, 与B组比较(P<0.05), 两组麻醉起效时间差异无统计学意义, B组意识恢复时间、术中体动、丙泊酚用量小于A组(P<0.05), 两组术后头晕、恶心、呕吐发生率(P>0.05)。A组术中体动、术后疼痛明显高于B组(P<0.05), 二组苏醒时间没有差别。结论 丙泊酚复合氟比洛芬酯用于无痛人流, 可减少丙泊酚的用量, 苏醒迅速, 不良反应少, 并可减少人流术后宫缩痛。

丙泊酚因其起效快、恢复快的特点被广泛应用于人工流产手术的麻醉, 但其镇静作用强, 镇痛作用弱, 常需复合使用镇痛药。本文将新型非甾体类抗炎镇痛药氟比洛芬酯联合丙泊酚用于人工流产术, 并与单纯丙泊酚麻醉进行比较, 观察氟比洛芬酯对人工流产术中麻醉及术后的镇痛效果。

### 1. 资料与方法

1.1 一般资料 选择ASA I~II级, 血压及心电图检查正常, 需行无痛人流手术的妇女60例, 年龄(29.2 ± 5.5)岁, 体重(58 ± 6.3) kg, 无心、肺、肝、肾、内分泌、神经系统疾病, 无研究药物使用禁忌症。随机分为两组: 丙泊酚组30例(A组), 采用单纯丙泊酚麻醉; 丙泊酚复合氟比洛芬酯组30例(B组), 采用丙泊酚复合氟比洛芬酯麻醉。

1.2 麻醉方法 两组患者术前均禁食8h、禁饮4h, 术前用药, 入室后建立静脉通路输注平衡液, 常规鼻导管给氧(3L/min), 常规监测MAP、SPO<sub>2</sub>、HR。A组在手术扩宫前缓慢静脉注射1%丙泊酚(商品名: 静安, 20ml/支, 含丙泊酚200mg, Fresenius Kabi Deutschland GmbH生产, 批号: UG156) 2.5mg/kg和生理盐水5ml, B组扩宫前10分钟静脉注射氟比洛芬酯脂微球注射液(商品名: 凯纷, 5ml/支, 含氟比洛芬酯50mg, 北京泰德制药有限公司生产, 批号: 5016HX) 1mg/kg, 手术扩宫前缓慢静脉注射1%丙泊酚2.5mg/kg。待患者意识消失后即开始手术, 同时注意调整患者头部位置以保持呼吸道通畅, 术中患者出现皱眉或肢体扭动等体动情况时追加丙泊酚0.5~1mg/kg。HR<60次/分时静注阿托品0.5mg, MAP<60mmHg时静注麻黄碱10mg, SpO<sub>2</sub><85%时立即行人工辅助呼吸。

1.3 观察项目: 记录诱导前(T0)、诱导后(T1)、术中(T2)及术毕(T3)HR、MAP、SpO<sub>2</sub>、RR; 记录麻醉起效时间(开始推注丙泊酚到睫毛反射消失的时间)、意识恢复时间(从停药到呼唤姓名可使之睁眼的的时间)、手术完成时间及丙泊酚总用量; 记录术中体动(影响手术需追加丙泊酚)、循环抑制(HR<60次/分或MAP<60mmHg)、呼吸抑制(SpO<sub>2</sub><90%)发生率及不良反应(头晕、恶心、呕吐、宫缩痛)发生率。

1.4 统计分析: 数据采用SPSS 13.0 统计软件处理, 计量数据以均数 ± 标准差(±s)表示, 组内比较采用配对t检验, 组间比较采用方差分析, 计数资料采用χ<sup>2</sup>检验, P<0.05为差异有统计学意义。

### 2 结果

- 2.1 两组患者年龄、体重、身高、手术时间差异无统计学意义(P>0.05)。
- 2.2 两组患者诱导前MAP、HR、SpO<sub>2</sub>比较差异无统计学意义(P>0.05), T1时与T0比较MAP、HR、SpO<sub>2</sub>下降(P<0.05), 组间比较差异无统计学意义(P>0.05), A组T2时MAP、HR升高, T3时MAP、HR下降, 与B组比较有统计学意义(P<0.05), B组T1、T2、T3时HR、MAP、SpO<sub>2</sub>变化无统计学差异, 见表1。
- 2.3 两组麻醉起效时间差异无统计学意义, 术后意识恢复时间、丙泊酚用量B组小于A组(P<0.05), A组术后VAS评分大于B组(P<0.05), 见表2。

2.4 A组术中体动发生率大于B组(P<0.05), 术中出现呼吸抑制和循环抑制情况、术后头晕、恶心、呕吐发生率无统计学差异(P>0.05), 见表3。

表1 两组MAP降幅、HR、SPO<sub>2</sub>的变化(±s)

指标 组别 诱导前(T0) 诱导后(T1) 术中(T2) 术毕(T3)

MAP	A组	86 ± 15	78 ± 12	92 ± 15	72 ± 12
(mmHg)	B组	88 ± 13	69 ± 15	73 ± 14	74 ± 13
HR	A组	85 ± 11	75 ± 13	108 ± 18	68 ± 10
(bpm)	B组	85 ± 12	68 ± 15	73 ± 14	75 ± 13

SPO<sub>2</sub> A组 98.1 ± 1.2 91.1 ± 1.8 93.2 ± 1.5 93.5 ± 1.8

(%) B组 98.2±1.3 90.2±1.9 91.3±1.6 93.2±1.8

表2 两组患者起效时间、意识恢复时间、丙泊酚总用量、术后VAS(±s)

组别 起效时间(s) 意识恢复时间(min) 丙泊酚总用量(ml) 术后VAS(分)

A组 62±21 4.6±1.6 18±2.0 5.9±2.0

B组 59±18 1.9±0.9 12±3.4 1.6±1.1

表3 三组患者术中体动、呼吸抑制、不良反应(例)的发生情况

组别 体动 呼吸抑制 循环抑制 头晕 恶心 呕吐

A组 14 9 8 6 6 4

B组 6 10 8 5 7 5

### 3 讨论

丙泊酚已广泛应用于人工流产手术麻醉,它具有起效快、作用持续时间短、反复使用体内无蓄积、停药后苏醒迅速等特点。但丙泊酚镇痛作用较弱,为完善其麻醉,常需加大用量;然而,随着剂量增大,对呼吸循环的抑制作用亦随之增强且苏醒延迟[1, 2];因此无痛人流手术现多采用复合镇痛药物麻醉,如复合麻醉性镇痛药,但此类药均可引起不同程度的呼吸抑制,与丙泊酚伍用存在一定的安全隐患[3]。

非甾体抗炎镇痛药氟比洛芬酯是一种特异的COX-2抑制剂,拥有强力速效的镇痛作用,主要是因为该药物以脂微球为载体[4],易于透过细胞膜,吸收迅速,起效时间缩短,且靶向聚集于手术切口和炎症部位,通过外周及中枢作用,被合成前列腺素的巨噬细胞、中性粒细胞、内皮细胞吞噬,阻碍花生四烯酸转化成前列腺素,减少前列腺素生物合成,减轻手术创伤的炎症反应和组织水肿,有效减少神经末梢的伤害性感受和疼痛知觉,从而发挥镇痛作用,同时不抑制呼吸、不影响麻醉深度及术后苏醒[5]。

人工流产后下腹痛的原因主要是人工流产手术时各种破损组织释放出大量前列腺素在宫腔创面聚集同时导致子宫收缩而引起疼痛[6]。氟比洛芬酯静脉给药5-12 min即达峰值,给药量在10-80mg之间时血药浓度成线性上升。本研究采用术前10min静脉给药1mg/kg,使术前就能达到有效血药浓度。B组患者丙泊酚用量、术毕苏醒时间、术后VAS评分明显少于A组,说明氟比洛芬酯复合丙泊酚能减少丙泊酚的用量,使苏醒时间缩短,并可以减少人工流产后子宫收缩。

总之,丙泊酚复合氟比洛芬酯用于人工流产术可增强麻醉效能且明显缓解术后疼痛,是一种目前较安全理想的人工流产手术麻醉镇痛方法。

### 参考文献

- [1] 赖有平, 刘雪峰, 廖镜芳. 丙泊酚复合芬太尼或氯胺酮静脉全麻用于输卵管绝育术的镇痛效果. 现代医院, 2009, 9(3): 31-32.
- [2] 伍元川, 杨远平, 叶宏立. 靶控丙泊酚阶梯用药在无痛胃镜检查术中的应用. 现代医院, 2009, 10(9): 13-14.
- [3] 徐红, 栾加敏, 封卫征, 等. 瑞芬太尼在无痛人流术中的应用. 实用妇产科杂志, 2006, 22(7): 417-419.
- [4] 黄晓波, 陈江山, 姚文建, 等. 丙泊酚和芬太尼复合麻醉应用于无痛结肠镜检查[J]. 临床麻醉学杂志, 2004, 20: 538-539.
- [5] Ochiach EA, Mardini IA, Gottschalk A. What is the role of NSAIDs in preoperative analgesia? Drugs, 2003, 63(24): 2709-2723.
- [6] 张惜阴. 实用妇产科学. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2003, 833-835.