

丁卡因胶浆联合米索前列醇用于无痛人流流产 100 例

席小英

(浙江省宁海县城关医院妇产科, 315600)

摘要 目的 探讨丁卡因胶浆联合米索前列醇片在无痛人流流产中的镇痛效果。方法 门诊早孕手术者 200 例,按就诊顺序分为两组各 100 例,治疗组术前 0.5 h 口服米索前列醇片 600 μg ,术中宫颈口注入丁卡因胶浆 8 g(含盐酸丁卡因 0.08 g),宫颈口松弛后行吸宫术;对照组术前 0.5 h 口服米索前列醇片 600 μg 行吸宫术。结果 与对照组比较,治疗组宫颈口松弛,宫颈扩张满意,镇痛效果好,手术经过顺利,手术时间明显缩短,人工流产综合征发生比例显著降低($P < 0.05$)。结论 丁卡因胶浆联合米索前列醇在无痛人流流产术中可以取得理想的镇痛效果,且方法简单,安全。

关键词 丁卡因胶浆;米索前列醇;人工流产;镇痛;综合征;人工流产

中图分类号 R978.7;R927.2

文献标识码 A

文章编号 1004-0781(2012)11-1445-02

人工流产是避孕失败的补救方法,适用于妊娠 10 周内要求终止妊娠而无禁忌证者^[1]。随着生活质量的提高,受术者对手术舒适度要求提高。为提高手术质量,减少受术者痛苦,2010 年 1 月~2011 年 10 月,笔者采取丁卡因胶浆联合米索前列醇行无痛人流手术,取得满意的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 自愿到我院要求人工流产手术的门诊患者 200 例,停经时间 6~10 周,平均孕龄(7.1 \pm 1.3)周,年龄 18~42 岁,平均(25.3 \pm 2.6)岁,B 超提示宫内单活胎,既往无心、肺、肝、肾功能不全,无生殖道感染,无丁卡因和米索前列醇禁忌证,按照就诊顺序均分成两组。两组间年龄和孕龄均差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 治疗组术前 0.5 h 口服米索前列醇片(PIRAMALHE ALTHCARE UK LIMITED,批准文号:进口药品注册证号 H20100186)600 μg ,患者取膀胱截石位,常规消毒铺巾,宫颈口注入丁卡因胶浆(西安利君精华药业有限责任公司,批准文号:国药准字 H61022993)0.8 g(含盐酸丁卡因 0.08 g),2~5 min 后宫颈口松弛,以能进 6 号扩宫器为准,即行吸宫术,负压 53.2~66.5 kPa。对照组术前 0.5 h 口服米索前列醇片 600 μg ,患者取膀胱截石位,常规消毒铺巾,不注入丁卡因胶浆,即行吸宫术,负压 53.2~66.5 kPa。观察两组孕妇疼痛反应、人工流产综合征、手术时间、术中出血量及宫口松弛度(一次通过 6 号扩张器)情况。

1.3 疗效判定标准 显效:表情安定,完全无痛;有效:无意识呻吟,轻微扭动,醒后无不良记忆;无效:感觉疼痛,表情痛苦,出汗^[2]。宫颈松弛度:计数不能一次通过 6 号宫颈扩张器的病例数^[3]。人工流产综合

征:受术者术中或手术结束时出现心动过缓、心律紊乱、血压下降、面色苍白、出汗、头晕、胸闷,甚至晕厥和抽搐^[4]。其他:监测术中出血量和药物不良反应。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件包统计分析,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疼痛 见表 1,2。

表 1 两组人工流产术疼痛对比

组别	例数	显效	有效	无效	例
					有效率/%
治疗组	100	70	19	11	89.0
对照组	100	14	64	22	78.0

表 2 两组人流综合征、手术时间、术中出血量、宫口松弛度比较

组别	例数	人工流产	手术时间	术中出血量	宫口
		综合征	<3 min	<20 mL	松弛
治疗组	100	13 ^{*1}	58	100	32
对照组	100	25	41	100	51

与对照组比较, ^{*1} $P < 0.05$

2.2 不良反应 两组用药后无头晕、胸闷、恶心、呕吐、腹泻、皮疹等不良反应。

3 讨论

丁卡因胶浆主要成分是盐酸丁卡因,它作用于外周神经,稳定神经组织细胞膜,减少钠离子内流,使正常的极化与去极化交替受阻,神经冲动传递无法进行,起到镇痛作用,起效快,只需要 2~5 min;该药为腔道表面润滑麻醉药,用作尿道、食道、阴道、肛门、肠道等插管镜检或手术局部润滑麻醉,偶见变态反应。丁卡因胶浆联合米索前列醇产生理想的镇痛效果,术中受术者处于清醒状态,能很好地配合医生手术,也有利于

收稿日期 2012-06-13 修回日期 2012-07-15

作者简介 席小英(1975-),女,江西高安人,主治医师,学士,主要研究方向:妇科。E-mail:xyred201_0@163.com。

医生观察术中出现的并发症如子宫穿孔。近年来提倡人性化服务,为减轻人工流产妇女的痛苦,无痛人流产得到广泛开展^[5]。以往的无痛人流产存在镇痛效果不理想或需麻醉师协助手术,且麻醉术后有恶心、呕吐等不良反应,而丁卡因胶浆联合米索前列醇行无痛人流产术避免了上述缺点,可有效增加镇痛效果,提高手术质量,降低手术并发症。

综上所述,与单纯应用米索前列醇行人工流产相比较,丁卡因胶浆联合米索前列醇行无痛人流产术具有镇痛效果理想、操作简便、安全又经济等优点。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:

373.

[2] 王佩娟,王令淳,李青. 无痛人流产术静脉复合麻醉临床应用效果观察[J]. 中国计划生育学杂志,2003,12(7):442-443.
 [3] 吕艳文,张雅金,任春,等. 异丙酚麻醉下行人工流产的临床观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2000,16(7):437.
 [4] 宋玉玺,张晓霞. 宫术安栓联合利多卡因在人工流产术前镇痛效果观察[J]. 中国计划生育学杂志,2006,14(2):117.
 [5] 刘晓媛. 人工流产与继发不孕[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2009,25(10):749-751.

DOI 10.3870/yydb.2012.11.019

右美托咪啉对腹腔镜胆囊切除术患者围手术期炎症因子的影响

张波¹,王必铭²,徐永灵¹

(1. 浙江省象山县第一人民医院麻醉科,315700;2. 浙江省临海市第一人民医院麻醉科,317000)

摘要 目的 通过观察腹腔镜胆囊手术(LC)患者围术期辅用右美托咪啉时血流动力学及炎症因子变化,探讨该药能否减轻围术期应激反应。**方法** 择期行LC术患者60例,年龄35~65岁,ASA分级I或II级,随机分为右美托咪啉组(D组)和对照组(C组)。D组于麻醉诱导前给予小剂量右美托咪啉 $0.5\ \mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}$,10 min 泵完,记录麻醉诱导前10 min(t_0)、气管插管后即刻(t_1)、气腹1 min后(t_2)、拔出气管导管即刻(t_3)血压(BP)、心率(HR)及心电图(ECG)变化。抽取 t_0 、 t_3 、术后6 h(t_4)、术后24 h(t_5)外周静脉血,采用ELISA法测定C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、IL-10水平。**结果** t_1 、 t_2 、 t_3 时D组HR、MAP较C组明显降低($P<0.05$)。两组IL-6、TNF- α 于 t_3 时点开始升高,两组在 t_4 时点升至最高点, t_5 时点回落,CRP在 t_4 时点才升高。D组在 t_4 、 t_5 时点CRP、IL-6、TNF- α 明显低于C组,IL-10明显高于C组。**结论** LC术中辅用小剂量右美托咪啉能有效减轻血流动力学波动,抑制促炎因子释放,提高患者围术期安全。

关键词 右美托咪啉;血流动力学;炎症反应;腹腔镜;胆囊切除术

中图分类号 R971.2;R714 文献标识码 A 文章编号 1004-0781(2012)11-1446-03

腹腔镜胆囊手术(LC)因具有微创、恢复快、痛苦小等优点而广泛应用于临床,但麻醉、气腹、手术创伤等皆存在导致机体发生强烈应激反应的风险,从而诱发术后器官功能失调,严重者甚至直接影响患者预后和康复。因此,如何防范围术期应激反应也越来越受到临床麻醉医师重视。右美托咪啉是高选择性、高特异性 α_2 肾上腺素能受体激动药,具有镇静、镇痛、稳定血流动力学、抗焦虑等作用^[1]。2010年7月~2011年10月,笔者观察了右美托咪啉对全麻下腹腔镜胆囊手

术患者围术期血流动力学和炎症因子的影响,探讨该药能否减轻腹腔镜胆囊手术围术期应激反应。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择浙江省象山县第一人民医院择期全身麻醉下拟行腹腔镜胆囊手术患者60例,年龄35~65岁,体质指数(body mass index, BMI) $<30\ \text{kg}\cdot(\text{m}^2)^{-1}$,美国麻醉医师协会(American Society of Anesthesiologists, ASA)分级I或II级。术前无心动过缓及传导阻滞等心血管疾病,未使用血管活性药物,肺、肝、肾及神经系统功能正常。采用抽签法(符合研究标准的病例进行抽签,抽取1号者进入对照组,抽取2号为治疗组)随机分成右美托咪啉组(D组)和对照组(C组)。

收稿日期 2012-06-03 修回日期 2012-07-25

作者简介 张波(1978-),男,浙江象山人,主治医师,学士,主要从事麻醉临床工作。电话:0574-65736810, E-mail: xszhangbo@139.com。