



亚麻醉剂量氯胺酮治疗无痛人流术后宫缩痛效果分析

那文婷

(西安市阎良铁路医院 陕西西安 710089)

摘要:目的:探究亚麻醉剂量氯胺酮治疗无痛人流术后宫缩痛效果。方法:选取2016年5月-2017年11月期间,在笔者所在医院进行无痛人流患者76例作为研究对象,采用随机奇数偶数法分为2组各38例,对照组患者给予常规麻醉药物,治疗组则应用亚麻醉剂量氯胺酮进行术前注射治疗,观察其麻醉效果。结果:麻醉后,治疗组患者各项血流动力学指标平稳性与对照组相比较无差异($p>0.05$)。同时麻醉清醒术后疼痛程度较对照组轻, $P<0.05$ 。结论:针对无痛人流患者选择亚麻醉剂量氯胺酮麻醉治疗,具有一定的安全性,可维持生命体征稳定,减少应激反应,减轻患者术后宫缩疼痛感,推广价值极高。

关键词:亚麻醉剂量;氯胺酮;无痛人流手术;宫缩痛;效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-207-01

无痛人流手术简称“人流”,术前患者可能会过度紧张、焦虑及恐惧,对手术安全知识不了解,缺乏治疗信心。随着物质生活水平的提高,人们对医疗服务水平要求不断提升,尤其在人流术中,对麻醉要求增高,不仅要满足安全性高、诱导迅速、苏醒快的短效麻醉药物要求,由于人流术后存在子宫收缩疼痛,还要尽量减轻患者疼痛[1]。常规麻醉药物可以确保手术安全性,但无法缓解术后宫缩疼痛。本文主要针对无痛人流患者选择亚麻醉剂量氯胺酮麻醉治疗术后疼痛的临床效果进行探究。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取2016年5月-2017年11月期间,在笔者所在医院进行无痛人流患者76例作为研究对象,采用随机奇数偶数法分为2组各38例,对照组患者年龄20-35岁,年龄均值(27.6 ± 5.8)岁,平均体重(55.4 ± 6.9)kg,平均孕周(8.4 ± 3.5);治疗组患者年龄20-36岁,年龄均值(28.2 ± 5.5)岁,平均体重(56.4 ± 6.5)kg,平均孕周(8.2 ± 3.8)。对比两组患者上述基线资料相似性极高,无明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者术前6h禁食,4h禁水,在术前给予3L/min面罩吸氧,建立静脉通道,给予生理盐水注射液维持,然后对患者生命体征进行严密监测。治疗组患者给予亚麻醉剂量氯胺酮(生产企业:上海紫源制药有限公司,国药准字H31020540)进行麻醉治疗,0.1g氯胺酮+250ml氯化钠溶液稀释,选取400ug/ml含量进行注射,再给予1.0ug/kg瑞芬太尼(生产企业:宜昌人福药业有限责任公司,国药准字H20030197)+2mg/kg丙泊酚(生产企业:Fresenius Kabi AB,国药准字J20080023)进行快速麻醉诱导,随后静脉注射1~3mg/kg丙泊酚,如患者术中出现体动,可给予0.5-1.0mg/kg丙泊酚追加,直至体动消失[2-3]。对照组患者则给予生理盐水注射液维持剂量,然后给予瑞芬太尼以及丙泊酚与治疗组同剂量进行麻醉诱导干预。

1.3 观察指标

观察2组患者术中各项血流动力学指标变化,同时对麻醉清醒术后各小组患者的疼痛程度,采用VAS视觉模拟评分法进行统计,分数越高疼痛程度越剧烈。

1.4 统计分析

对本文中的研究数据结果,通过应用SPSS16.0版统计软件进行统一的处理与分析,其中计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示(t 值检验),若两组对比有差异,则 $P<0.05$,显示可纳入统计范畴。

2 结果

2.1 各项血流动力学指标变化

麻醉后,治疗组患者各项血流动力学指标平稳性远与对照组相比较无差异($p>0.05$)。详情如表1。

表1 各项血流动力学指标变化

组别	例数 n	HR (次/min)	SBP (mmHg)	SpO2	MAP
治疗组	38	85.4 $\pm$ 4.9	113.5 $\pm$ 5.4	98.1 $\pm$ 1.2	84.3 $\pm$ 8.6
对照组	38	84.8 $\pm$ 5.1	110.8 $\pm$ 6.2	98.4 $\pm$ 1.5	86.9 $\pm$ 7.5
t	--	0.522	2.024	0.962	1.404
P	--	0.602	0.064	0.338	0.164

2.2 疼痛程度统计

治疗组患者麻醉清醒术后疼痛程度评分(2.45 ± 1.22)较对照组患者疼痛程度评分(4.58 ± 1.25)低,数据统计结果显示, $t=7.571$, $P<0.05$ 。

3 讨论

人流手术治疗期间不仅要确保麻醉手术安全性,同时还要减轻患者术后宫缩疼痛。临床小手术治疗应用最广泛的新型短效麻醉药物,以丙泊酚最多见,主要具有催眠、镇静以及遗忘等作用,伴有麻醉起效迅速、半衰期短以及苏醒快等临床特点。单独应用该药物剂量大,容易导致呼吸抑制,且镇痛作用较弱,不能满足患者无痛人流的要求,所以在临床中多采用芬太尼等阿片类药物进行联合镇痛麻醉,可减少丙泊酚的麻醉剂量,减轻呼吸抑制,进一步增强麻醉镇痛效果[4]。

氯胺酮属于一类兴奋性氨基酸受体亚型(NMDA受体)的非特异性抑制剂,具有强效镇痛作用,临床用药中多给予亚麻醉剂量氯胺酮($0.1-0.3$ mg/kg),可以兴奋交感神经,可提高体内儿茶酚胺浓度,使血压水平升高,心率增快,可有效对抗丙泊酚引起的呼吸及循环抑制,进而减少丙泊酚用量,使患者术中呼吸稳定,同时丙泊酚也可以减少氯胺酮引发的精神运动不良反应,且对麻醉苏醒时间无影响,但对抗疼痛过敏以及耐受具有防护作用。氯胺酮被临床妇产科医生普遍认为是减轻人流术后疼痛及减少术后不良反应的最有效麻醉方法。

综上所述,针对无痛人流患者选择亚麻醉剂量氯胺酮麻醉治疗,具有一定的安全性,可维持生命体征稳定,减少应激反应,减轻患者术后宫缩疼痛感,推广价值极高。

参考文献

- [1]汪海洋,辜敏.右美托咪啶复合小剂量氯胺酮在无痛人流中的麻醉效果评价[J].西南国防医药,2016,26(12):1460-1462.
- [2]夏继林,马玉林,周伟,等.亚麻醉剂量氯胺酮复合丙泊酚用于无痛人流人工流产术的临床观察[J].吉林医学,2011,32(25):5254-5255.
- [3]吴桃云,刘燕.右美托咪啶复合小剂量氯胺酮与丙泊酚用于无痛人流人工流产术的临床效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,23(11):1619-1620.
- [4]朱红,李文兵,蔡云亮,等.亚麻醉剂量氯胺酮治疗无痛人流人工流产后宫缩痛80例[J].中国药业,2015,22(13):120-121.