



地佐辛预先给药对丙泊酚无痛人流麻醉效果的影响研究

李 玲 (株洲市人民医院 湖南株洲 412000)

摘要: **目的** 本文就地佐辛预先给药对丙泊酚无痛人流麻醉效果的影响作用进行研究。**方法** 选取2016年在我院接受无痛人流术的88例患者,按照随机数字表法分为两个组别,实验组与参照组各44例。实验组予以丙泊酚联合地佐辛预先给药麻醉,参照组予以丙泊酚联合芬太尼预先给药麻醉,对比两组患者的麻醉效果、丙泊酚用量及不良反应。**结果** 实验组患者的麻醉起效时间、丙泊酚用量与参照组比较无明显差异, $P>0.05$;实验组患者的术后苏醒时间快于参照组,不良反应发生率低于参照组,实验组患者术后5min、15min、30min时的VAS评分均显著低于参照组,经统计 $P<0.05$ 。**结论** 在无痛人流手术中,应用地佐辛预先给药可有效提高麻醉效果,还可缩短术后苏醒时间,且不良反应少,具有较高的临床推广价值。

关键词: 地佐辛 预先给药 丙泊酚 无痛人流 麻醉效果

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-157-02

人工流产是指因优生、疾病以及意外妊娠等原因需强制终止妊娠的手术,对女性的身心健康具有严重伤害性^[1]。随之医疗技术的不断发展,无痛人流术应运而生,目的是在人工流产时减轻患者的痛感及心理应激反应。为探寻更为理想的麻醉措施,对我院近一年的部分无痛人流患者实施地佐辛联合丙泊酚预先给药,临床效果较令人满意;现将研究成果做如下汇总:

1 基础资料与方法

1.1 基础资料分析

此次研究是选取2016年1月—12月在我院接受无痛人流术的女性作为研究对象,病例总数为88例。按照随机数字表法分为两个组别,实验组与参照组各44例。实验组患者年龄分布在21—40岁之间,中位年龄为(28.3±4.0)岁;孕周为8—14周,平均(10.8±1.3)周;孕次为1—3次;已婚11例,未婚33例。参照组患者年龄分布在22—39岁之间,中位年龄为(28.1±4.1)岁;孕周为7—14周,平均(10.5±1.5)周;孕次为1—4次;已婚10例,未婚34例。两组患者的资料数据比较无明显差异, $P>0.05$ 具有研究可比性。

所有患者及其家属对于本次研究均知情,自愿加入研究小组,所签署的知情同意书已通过伦理委员会审核。

1.2 方法

实验组患者予以丙泊酚联合地佐辛预先给药,做好准备工作后,以0.1mg/kg的剂量为患者静脉注射地佐辛,5min后,以1mg/kg的剂量为患者缓慢静滴丙泊酚,持续至患者无睫毛反射。

参照组患者予以丙泊酚联合芬太尼预先给药,做好准备工作后,以1μg/kg的剂量为患者静脉注射芬太尼,3min后,以2mg/kg的剂量为患者缓慢静滴丙泊酚,持续至患者无睫毛反射。

1.3 评价指标

对比两组患者的麻醉起效时间、术后苏醒时间、丙泊酚用量、不良反应发生率以及术后5min、15min、30min时的VAS评分。

应用视觉模拟评分法(VAS)对患者各时点的疼痛度进行评估,评分范围为0—10分,0分表示无痛感,10分表示有剧烈痛感,分数越高说明疼痛越严重^[2]。

1.4 统计学方法

整理研究数据,核对无误后输入统计学软件SPSS20.0进行分析检验,麻醉起效时间、术后苏醒时间、丙泊酚用量及VAS评分均为计量资料,以均数±s的形式表示,比较结果行t值检验;不良反应发生率等计数资料,以百分率%的形式表示,比较结果行卡方值检验; $P<0.05$ 时表示比较差异存在统计学意义。

2 研究结果

2.1 两组患者的麻醉起效时间、苏醒时间及丙泊酚用量比较

实验组患者的麻醉起效时间、丙泊酚用量与参照组比较无明显差异, $P>0.05$;实验组患者的术后苏醒时间对比参照组更快,经统计 $P<0.05$,比较差异存在统计学意义;详细数据见表1。

表1. 两组患者的麻醉起效时间、苏醒时间及丙泊酚用量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	麻醉起效时间 (min)	苏醒时间 (min)	丙泊酚用量 (mg/kg)
实验组	44	3.05±0.28	3.55±0.42*	2.01±0.02
参照组	44	3.12±0.25	50.85±0.50	2.04±0.03

注: * 为与参照组比较 $P<0.05$ 。

2.2 两组患者的不良反应比较

实验组中共有2例出现不良反应,其中恶心呕吐1例,体动反应1例,不良反应发生率为4.55% (2/44);参照组中共有11例出现不良反应,其中恶心呕吐4例,体动反应3例,呼吸抑制4例,不良反应发生率为25.0% (11/44);实验组不良反应发生率对比参照组更低,经统计 $P<0.05$,比较差异存在统计学意义。

2.3 两组患者的VAS评分比较

实验组患者术后5min、15min、30min的VAS评分均显著低于参照组,经统计 $P<0.05$,组间比较差异存在统计学意义;详细数据见表2。

表2. 两组患者的VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	5min	15min	30min
实验组	44	1.12±0.13*	2.04±0.17*	2.86±0.22*
参照组	44	1.42±0.18	2.80±0.21	3.45±0.30

注: * 与参照组比较 $P<0.05$ 。

3 讨论

近年来,随之早期妊娠检查的普及,再加之女性过早性行为、避孕意识薄弱等因素,使需行人工流产术来终止妊娠的女性也越来越多。目前,无痛人流术因其安全无痛、术后恢复快、后遗症少等优势在临床中得到广泛应用。丙泊酚是无痛人流术中的常用药物,具有起效快、苏醒快等特点,但其镇痛效果不够理想,因此常与芬太尼、地佐辛等镇痛药物联合使用,以提手术麻醉镇痛效果^[3]。丙泊酚属于烷基酸类的静脉麻醉药物,静脉注射给药后,能够快速到达患者全身,可使患者在短时间内达到一个平稳的麻醉状态。地佐辛属于新型的阿片受体混合激动拮抗剂,可以对K受体起到激动作用,对μ受体也有部分激动作用,但不会出现μ受体依赖作用^[4];在此期间,可促使患者胃肠平滑肌松弛,进而有效减少消化道不良反应以及呼吸抑制作用,故多数患者对于地佐辛均有较好的耐受性。丙泊酚联合地佐辛预先给药,可有效增强手术麻醉效果,同时丙泊酚单用时易出现的严重循环抑制作用也可得到有效缓解,进而提高手术安全性^[5]。此次研究中,实验组予以丙泊酚联合地佐辛预先给药,参照组予以丙泊酚联合芬太尼预先给药,结果显示:实验组患者的麻醉起效时间、丙泊酚用量与参照组比较无明显差异, $P>0.05$;实验组患者的术后苏醒时间快于参照组,不良反应发生率低于参照组,实验组患者术后5min、15min、30min时的VAS评分均显著低于参照组,经统计 $P<0.05$;说明地佐辛预先给药对丙泊酚无痛人流术具有重要意义。

综上所述,在丙泊酚无痛人流手术中,应用地佐辛预先给药虽然不能缩短麻醉起效时间,减少丙泊酚用量,但可有效提高麻醉效果,

(下转第161页)



综上所述,小剂量秋水仙碱联合糖皮质激素治疗急性痛风性关节炎的临床效果确切,可有效改善患者临床症状和血清学指标,减少胃肠道并发症的发生,安全有效,值得推广。

参考文献

[1] 刘颖,李志琛,陈建斌等.小剂量秋水仙碱联合糖皮质激素治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J].解放军医学杂志,2015,40(8):652-655.

[2] 郑兴媛.应用秋水仙碱等药物治疗18例急性痛风性关节炎患者的临床疗效观察[J].求医问药(学术版),2012,10(9):148.

[3] 丁佳,吴国富.对秋水仙碱耐受的原发性痛风临床分析[J].现代实用医学,2013,25(8):859-860.

(上接第154页)

果研究[J].数理医药学杂志,2017,15(02):245-246.

[4] 谭飞.盐酸曲美他嗪治疗冠心病稳定型心绞痛的临床效果评价[J].中国医药指南,2017,17(04):48-49.

[5] 李丹.曲美他嗪对冠心病心绞痛合并糖尿病治疗的影响[J].北方药学,2017,13(02):31.

[6] 张军,邓伟,张进,曹立明,陈川.心脑血管胶囊联合曲美他嗪治

[4] 张健.非布索坦与秋水仙碱、别嘌醇治疗痛风性关节炎疗效比较[J].河北医药,2011,33(24):3759-3760.

[5] 杨彦龙,李小琴,史静等.小剂量秋水仙碱联合得宝松治疗急性痛风性关节炎的疗效分析[J].检验医学与临床,2016,13(15):2103-2105,2108.

[6] 任丽娜.静滴地塞米松治疗口服秋水仙碱无效的痛风性急性关节炎12例报道[J].内蒙古中医药,2014,33(6):108.

[7] 朱飞,欧阳桂林.加味四妙汤联合秋水仙碱治疗急性痛风性关节炎及高尿酸血症[J].长春中医药大学学报,2013,29(3):402-403.

[8] 何晓红,黄皓月.中医内外结合治疗急性痛风性关节炎54例临床观察[J].中药材,2008,31(4):630-632

疗冠心病心绞痛的临床研究[J].现代药物与临床,2017,12(01):25-29.

[7] 廖发荣,杨锡恒,戴日新,钱宗杰,曾志羽,邓科英.盐酸曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床评估[J].中国社区医师,2016,27(07):29-31.

[8] 田姗姗,刘红梅.阿托伐他汀联合盐酸曲美他嗪片治疗冠心病心绞痛的临床疗效评价[J].世界最新医学信息文摘,2016,31(07):138-139.

(上接第155页)

健康(中旬版),2014(12):81-82.

[2] 李春生,高艳红,李浩等.50例脑梗并发癫痫的临床情况探索和分析[J].医药前沿,2016,6(31):29-30.

[3] 刘威,李亚楠,余巧燕等.脑梗死后迟发型癫痫行中西医结合治疗的效果观察[J].中外医疗,2014(10):141-142.

(上接第156页)

肺炎患者的疗效评价[J].抗感染药学,2015,12(05):779-780.

[5] 江才华.盐酸氨溴索注射液联合盐酸丙卡特罗口服液治疗小儿肺炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2015,08(36):14-15.

[6] 吕海涛,董卓亚,周江瑾.盐酸丙卡特罗口服液佐治婴幼儿

[4] 肖彬.40例脑梗死继发癫痫患者临床诊治分析[J].世界临床医学,2016,10(6):50,52.

[5] 李世学,张芳,孙艳霞等.脑梗死后早期癫痫发作的临床特征及危险因素分析[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(14):60-61.

[6] 张丽丽.应用卡马西平联合地西泮治疗脑梗并发癫痫的效果观察[J].当代医药论坛,2015(1):248-249.

喘息性支气管炎疗效观察[J].儿科药学杂志,2014,20(08):16-18.

[7] 吕海涛.盐酸丙卡特罗口服液佐治婴幼儿喘息性支气管炎疗效观察[A].浙江省医学会儿科学分会.2014年浙江省医学会儿科学分会学术年会暨儿内科学病诊治新进展国家级继续教育学习班论文集汇编[C].浙江省医学会儿科学分会:,2014:1.

(上接第157页)

缩短术后苏醒时间,且安全性高,值得推广。

参考文献

[1] 顾正峰,高宏,秦国伟等.地佐辛复合丙泊酚在无痛人流中的应用[J].实用药物与临床,2013,16(1):77-78.

[2] 赵小兵,刘锦辉.小剂量地佐辛复合丙泊酚应用于无痛人流术的临床研究[J].西部医学,2014,26(5):596-597,600.

(上接第158页)

作疗效观察[J].临床合理用药杂志,2012,05(5):19-20.

[3] 丁宁.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎急性发作的疗效分析[J].上海医药,2014,35(22):39-40.

[4] 张秋荣.盐酸氨溴索联合氨茶碱治疗慢性支气管炎急性发作期的疗效观察[J].泰山医学院学报,2014,35(5):415-416.

[3] 符惠峰,唐郁文.地佐辛联合丙泊酚对无痛人流患者术后镇痛效果的临床观察[J].中国药师,2015(8):1362-1364.

[4] 张月凌,雷剑.地佐辛、喷他佐辛、芬太尼复合丙泊酚在无痛人流术中的效果比较[J].实用临床医药杂志,2015,19(5):123-124,138.

[5] 杜学红.地佐辛预先给药对丙泊酚无痛人流麻醉效果的影响[J].中国处方药,2016,14(12):82-82,83.

[5] 曾国根,肖彩宏,徐海冰,等.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎急性发作的疗效观察及评估[J].临床医学工程,2017,24(2):193-194.

[6] 黄宝辉.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎急性发作的疗效观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(5):97-98.

[7] 杨建峰.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎急性发作的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(3):133-134.

(上接第159页)

的临床效果确切,且阻滞快,可减少镇痛药使用,安全性高,值得推广。

参考文献

[1] 李丽妍,黄金平,刘桦等.右美托咪定对老年患者髋关节置换术后认知功能的影响[J].广东医学,2013,34(5):781-783.

[2] 刘冲,王志学,董龙等.静脉辅助右美托咪定复合瑞芬太尼对腰丛-坐骨神经阻滞老年髋关节置换患者术中循环呼吸与镇静的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(23):5928-5931.

[3] 刘冲,王志学,董龙等.静脉辅助右美托咪定复合瑞芬太尼在腰丛-坐骨神经阻滞下老年髋关节置换术中对镇痛与应激的影响

[J].中国老年学杂志,2017,37(5):1195-1198.

[4] 曾德亮,章放香,余相地等.不同浓度右美托咪定混合罗哌卡因连续腰丛神经阻滞用于老年患者髋关节置换术后镇痛效果的比较[J].中华麻醉学杂志,2017,37(1):84-87.

[5] 张在斌,杨进国,曾文强等.右美托咪定对老年髋关节置换患者术后应激反应和短期认知功能的影响[J].实用药物与临床,2017,20(1):34-38.

[6] 王小锐,李阳阳,万亮等.右美托咪定辅助麻醉对老年阿尔茨海默病髋关节置换患者炎症因子及T淋巴细胞亚群的影响[J].海南医学院学报,2017,23(7):925-927,931.