



羟考酮与芬太尼联合丙泊酚用于无痛人流的临床观察

王玉慧 (新疆裕民县人民医院 新疆裕民 834800)

摘要: **目的** 探讨无痛人流中应用羟考酮与芬太尼联合丙泊酚复合麻醉的效果。**方法** 选取无痛人流的早孕患者 60 例, 采用随机数字表法分为三组, 羟考酮组 (O 组, n=20) 芬太尼组 (R 组, n=20) 及丙泊酚 (P 组, n=20), 对三组的麻醉效果进行分析。

关键词: 无痛人流 羟考酮 芬太尼 丙泊酚 复合麻醉

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 14-199-01

无痛人流因易被早孕患者接受, 已在临床中广泛应用^[1]。丙泊酚是目前无痛人流手术最常使用的镇静药物, 但其镇痛效果差, 大剂量使用时有呼吸抑制等不良反应^[2]。静脉注射镇痛药可有效减轻患者的疼痛, 特别是术中子宫收缩的患者, 目前临床上常用的静脉镇痛药物主要是阿片类药物^[3]。羟考酮作为一种可静脉注射的新型阿片类药物, 镇痛效能强, 呼吸、循环抑制轻, 镇静作用弱。本研究旨在比较羟考酮与芬太尼联合丙泊酚用于无痛人流麻醉的临床效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择拟行无痛人流的早孕患者 60 例, 采用随机数字表法分为三组, 每组 20 例。随机分为羟考酮组 (O 组, n=20) 芬太尼组 (R 组, n=20) 及丙泊酚 (P 组, n=20), 所有早孕患者孕周小于 14 周, ASA 分级 I~II 级。对麻醉药物过敏、严重心肺及神经系统病变、肝肾功能障碍、近期服用免疫抑制药物及对镇痛药物有依赖的患者排除在本研究外。所有患者均术前被告知并自愿参与本研究。

1.2 麻醉方法

患者入室后行常规心电图监护, 包括心电图、无创动脉血压 (NIBP) 和脉搏血氧饱和度 (SpO₂), 开放外周静脉输注乳酸钠林格氏液 3ml/kg, 面罩吸氧 (氧流量 5L/min) 2min 后, A 组静脉缓慢注射羟考酮 0.1mg/kg, 5min 后静脉注射丙泊酚 1~2mg/kg。R 组静脉注射瑞芬太尼 1μg/kg (注射时间 30s) 后 2min 注射丙泊酚 1~2mg/kg, P 组注射丙泊酚 2~2.5mg/kg, 病人入睡且睫毛反射消失后开始手术。根据术中需要追加丙泊酚 0.5mg/kg。当患者 SpO₂ 低于 90% 时 (呼吸抑制), 托下颌面罩通气的方式改善氧合。HR 低于 50 次/分, 注射阿托品 0.3~0.5mg。

1.3 观察指标

记录比较两组的丙泊酚用量、丙泊酚追加例数、手术时间、定向力恢复时间、离院时间、麻醉前, 手术开始后 3min 及术后 5min 的平均动脉压、心率, 和脉搏血氧饱和度。

记录比较三组的苏醒时间、定向力恢复时间及术后 10min 的 VAS 评分 (0: 无痛, 1~4: 中度疼痛, 5~8: 中度疼痛, 9~10: 难以忍受的疼痛)。麻醉效果的评价: I: 无体动, II: 轻微体动, 不影响手术, III: 明显体动, 严重影响手术操作。不良反应的发生次数 (术中体动、围术期呕吐、呼吸抑制、心动过缓)。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 18.0 统计学软件对数据资料进行统计学处理。组间比较, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的一般资料比较

三组患者的一般资料及丙泊酚用量、手术时间比较差异均无统计学意义 (P > 0.05)。(表 1)。

表 1: 三组患者一般情况及手术、丙泊酚用量比较

	O 组	R 组	P 组
年龄 (岁)	25.32±10.45	26.13±9.67	24.13±12.36
体重 (kg)	57.16±16.23	58.23±17.32	55.12±12.43
孕周 (周)	6.05±0.59	5.93±0.65	6.23±0.56

2.2 两组患者血流动力学波动及血氧饱和度比较

除 T 时间点 MAP 外, 两组患者各时间点血流动力学及血氧饱和度比较, 差异均无显著性 (P > 0.05)。

2.3 两组患者苏醒时间、术后 VAS 评分及麻醉效果的比较

O 组、R 组苏醒时间明显短于 P 组, 丙泊酚用量和追加例数明显小于 P 组 (P < 0.05); 而 O 组苏醒时间明显短于 R 组, 丙泊酚用量和追加例数明显小于 R 组 (P < 0.05), 三组间麻醉诱导时间与手术时间差异有统计学意义 (P < 0.05)。

2.4 三组患者不良反应比较

O 组不良反应 (体动、呕吐、呼吸抑制、心动过缓) 发生率明显低于 P 组及 R 组, 差异有显著性 (P < 0.05), R 组不良反应 (体动、呕吐、呼吸抑制、心动过缓) 发生率明显低于 P 组, 差异有显著性 (P < 0.05)。

3 讨论

无痛人流手术在各级医院均有实施, 应选择起效快、代谢快、副作用少的麻醉药物。丙泊酚在无痛人流手术中应用最为广泛引, 但临床使用显示, 丙泊酚镇痛作用不强, 现临床上多复合使用阿片类药物, 如芬太尼、舒芬太尼、瑞芬太尼等。大部分阿片类药物可作用于受体产生呼吸抑制、恶心、呕吐等不良反应^[4]。

羟考酮是阿片生物碱蒂巴因植物衍生物制成的半合成阿片类药物, 是受体激动药。其药理作用部位主要是中枢神经系统和平滑肌, 中枢主要作用于受体, 而其在内脏痛系统的镇痛作用主要通过外周神经的受体。由于羟考酮的受体激动作用, 因而认为其对于内脏痛较单纯受体激动剂有更好的效果^[5], 而其静脉制剂镇痛效能是吗啡的 0.7 倍或相当且恶心呕吐发生率低于吗啡^[6], 目前羟考酮临床上主要用于术后镇痛, 而将其复合丙泊酚应用于无痛人流手术鲜有报道。

综上所述, 0.1mg/kg 羟考酮复合丙泊酚应用于无痛人流手术时, 麻醉效果良好, 手术操作便利, 术后并发症减少, 苏醒迅速, 离院时间缩短, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 王祖梅, 莫文红, 吉用梅. 无痛人流 216 例临床效果观察 [J]. 吉林医学, 2012, 33(28):615.
- [2] 李淑琴, 张利勇, 王保国. 丙泊酚诱导期不良反应的多中心、大样本调查 [J]. 临床麻醉学杂志, 2006, 22(10):738-739.
- [3] 王银翠. 浅述人工流产手术镇痛方法的研究进展 [J]. 中外医学研究, 2013, 11(3):153-154.
- [4] 赵彦君, 黄龙, 胡先平, 等. 丙泊酚复合地左辛在无痛人流术中的麻醉效果及安全性研究 [J]. 海南医学院学报, 2013, (8): 1156-1158, 1161.