

# 盐酸羟考酮联合丙泊酚在门诊无痛人流手术中及术后宫缩痛的效果观察

程艳虎 周 琪

内蒙古医科大学研究生学院 内蒙古呼和浩特 010000

**【摘要】目的** 观察盐酸羟考酮联合丙泊酚在门诊无痛人流手术及术后宫缩痛中的治疗效果。**方法** 将 60 例行无痛人流术患者随机分为观察组与对照组, 每组 30 例。观察组患者采用丙泊酚复合盐酸羟考酮麻醉, 对照组患者采用丙泊酚复合舒芬太尼麻醉。对两组患者的治疗效果进行比较。**结果** 观察组患者的不良反应发生率和麻醉起效及唤醒时间均低于对照组, VAS 疼痛评分则优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在门诊无痛人流手术过程中, 使用盐酸羟考酮联合丙泊酚治疗, 可以减少麻醉起效及唤醒的时间, 减少患者的疼痛感, 值得推广应用。

**【关键词】** 盐酸羟考酮; 丙泊酚; 舒芬太尼; 无痛人流手术; 术后宫缩痛

**【中图分类号】** R169.42

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 01-071-02

人工流产简称为人流, 在当今时代人们观念普遍开放的今天也变得更加普遍<sup>[1]</sup>。另外人们生活水平的提升也使得他们对于医疗服务的要求变得更高, 更多的妇科门诊手术患者希望能够接受无痛人流手术<sup>[2]</sup>。羟考酮自身具备了比较独特的  $\beta$  和  $k$  双受体激动, 药代药理优势明显。丙泊酚也可以用于门诊人流等短小手术中, 减少患者术后和麻醉后的并发症<sup>[3]</sup>。在我院门诊中收治的接受无痛人流手术的患者为例, 分析盐酸羟考酮联合丙泊酚的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

选择 2018 年 1~8 月在我院人流门诊行无痛人流术的 60 例患者, 年龄 18~40 岁, 妊娠 4~8 (6.2 $\pm$ 0.8) 周, 体重 45~65kg, 美国麻醉医师协会 (American Society of Anesthesiologists, ASA) I~II 级, 无人流禁忌证、自愿人流并签订同意书。排除癌症伴转移、广泛腹腔粘连、肥胖、过敏体质、哮喘、心功能不全、长期服用阿片类药物患者。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 每组 30 人。两组患者年龄、妊娠时间、体重、妊娠史及人流史等一般资料比较, 差异均无统计学意义 (均  $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

表 1: 两组患者一般资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 年龄 (岁)           | 妊娠时间 (周)        | 体重 (kg)          | 妊娠史 (次)         | 人流史 (次)         |
|-----|----|------------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 对照组 | 30 | 35.38 $\pm$ 4.51 | 7.01 $\pm$ 1.12 | 55.12 $\pm$ 4.61 | 3.33 $\pm$ 0.41 | 2.24 $\pm$ 0.24 |
| 观察组 | 30 | 37.02 $\pm$ 5.40 | 6.47 $\pm$ 0.91 | 54.38 $\pm$ 5.11 | 3.23 $\pm$ 0.52 | 2.39 $\pm$ 0.40 |
| t 值 |    | 0.622            | 0.535           | 0.562            | 0.606           | 0.642           |
| P 值 |    | 0.501            | 0.612           | 0.532            | 0.634           | 0.563           |

### 1.2 方法

两组患者术前均禁食 8h、禁饮 6h, 术前均不使用任何药物。患者取截石位, 鼻吸氧 2L/min, 开放静脉通道, 常规进行 ECG、心率、平均动脉压 (mean artery pressure, MAP)、RR 及动脉血氧饱和度 (oxygen saturation, SpO<sub>2</sub>) 监测。观察组患者给予观察组患者静脉滴注盐酸羟考酮, 用量为 0.1mg/kg, 滴入 5min 之后再静脉滴注丙泊酚 2mg/kg, 患者进入睡眠状态之后进行手术。对照组患者给予缓慢静脉注射舒芬太尼 0.1  $\mu$ g/kg+ 丙泊酚 2.0mg/kg 进行麻醉, 患者进入睡眠状态之后进行手术。如果两组患者在手术中出现皱眉或者身体扭动等情况, 可以适当的添加丙泊酚治疗。手术结束后休息 1~2 小时, 在家属的陪伴下回家。

### 1.3 评判指标

对本次研究效果的评估指标分别选择麻醉不良事件发生率、麻醉起效和唤醒时间, 以及患者的疼痛指数, 疼痛指数采用 VAS 评分标准, 分值介于 0 至 10 分之间, 无痛为 0 分; 轻微疼痛能忍受为 3 分以下; 疼痛影响睡眠为 3 至 6 分; 疼痛感强烈, 影响睡眠和食欲, 无法忍受, 7 分至 10 分。

### 1.4 统计学方法

本次研究所选用的统计学软件为 SPSS19.7, 对研究中所涉及到的数据进行分析。计量资料采用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 来表示, 用 t 来进行检验; 计数资料则采用 % 来表示, 用  $\chi^2$  来检验, 以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 比较麻醉的起效和唤醒时间

表 2 为两组患者使用不同麻醉药物之后起效和唤醒时间, 根据表格中数据可以发现, 观察组所需时间与对照组患者相比, 明显偏少。如下图所示:

表 2: 药物起效和唤醒时间比较

| 组别  | 例数 | 药物起效时间         | 唤醒时间          |
|-----|----|----------------|---------------|
| 观察组 | 30 | 20.1 $\pm$ 9.1 | 3.0 $\pm$ 0.6 |
| 对照组 | 30 | 31.9 $\pm$ 9.3 | 5.4 $\pm$ 3.0 |
| T 值 | -  | 7.47           | 5.76          |
| P 值 | -  | <0.05          | <0.05         |

### 2.2 两组患者麻醉后不良事件发生率比较

分别比较两组接受人工流产患者麻醉之后不良事件的发生情况, 其中观察组患者 1 例患者发生不良反应, 占比

3.3%; 对照组患者 2 例发生不良反应, 不良反应发生率占比 6.7%。两组患者不良反应发生率差异显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者术后宫缩痛比较

表 3: 两组患者术后宫缩痛 VAS 评分结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组  | n  | VAS 评分          |                 |                 |                 |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|     |    | 苏醒后 5min        | 苏醒后 15min       | 苏醒后 30min       | 苏醒后 60min       |
| 对照组 | 30 | 2.97 $\pm$ 1.09 | 2.01 $\pm$ 0.78 | 1.40 $\pm$ 0.85 | 1.06 $\pm$ 0.86 |
| 观察组 | 30 | 2.83 $\pm$ 1.11 | 2.13 $\pm$ 0.90 | 1.43 $\pm$ 0.97 | 0.53 $\pm$ 0.68 |

### 3 讨论

人工流产手术操作相对简单, 在门诊即可完成, 但也会引起患者的疼痛和恐惧, 导致人流综合征, 如低血压、心律失常、恶心、呕吐等发生, 严重者可危及生命<sup>[4]</sup>。临床上常对人工流产手术辅以静脉全身麻醉, 以减轻患者疼痛, 消除恐惧, 保证手术顺利、安全地进行<sup>[5]</sup>。丙泊酚具有起效快、作用时间短、清除迅速、苏醒快等优点<sup>[6]</sup>, 用于无痛人流术麻醉, 但由于其无镇痛作用, 单独使用丙泊酚常需加大用量以达麻醉标准, 可导致患者出现血压下降、呼吸变浅、术中躁动等不良反应, 影响手术的进行, 故临床上常采用丙泊酚复合阿片类药物进行人工流产手术麻醉<sup>[7]</sup>。目前, 临床上最常用的人工流产手术麻醉方式是丙泊酚复合舒芬太尼静脉麻醉, 其具有术中血流动力学稳定、术后苏醒快、呼吸抑制恢复快、镇痛效果明显的优点<sup>[8-9]</sup>。盐酸羟考酮为阿片类受体激动剂, 可与中枢神经系统和平滑肌中的  $\kappa$  受体和  $m$  受体结合产生强效镇静、镇痛作用, 且其镇痛效果接近吗啡, 同时能有效激活调控内脏疼痛的  $\kappa$  受体, 在等效镇痛剂量下发挥更大优势<sup>[10-11]</sup>。与芬太尼药物相比, 盐酸羟考酮不仅起效时间短, 作用时间长, 而且不会产生蓄积风险, 对内脏痛更有效<sup>[12]</sup>, 对于患者的免疫抑制也不会产生较大的作用。总体来看, 盐酸羟考酮的效果比舒芬太尼更优, 而且还具备镇静和抗焦虑的疗效。丙泊酚和盐酸羟考酮之间的配伍使用, 可以将药物的优点发挥到最大, 有效避免其缺点, 是一种更加经济安全的麻醉方法。

为了验证盐酸羟考酮联合丙泊酚在门诊术中及术后宫缩痛中的治疗效果, 本次研究以我院门诊收治的 60 例接受人工流产的患者为研究对象。其中 30 例患者只使用丙泊酚 + 舒芬太尼进行麻醉, 剩余的 30 例患者采用盐酸羟考酮联合丙泊酚麻醉治疗, 分别比较两组患者的药物起效时间和唤醒时间, 宫缩疼痛程度, 不良事件发生率。根据研究结果显示, 观察组患者的不良事件发生率、宫缩疼痛程度、药物起效和唤醒时间都比对照组患者更少, 差异明显。说明盐酸羟考酮与丙泊酚联合应用于无痛人流术中, 对患者生命体征影响较小, 且具有减少丙泊酚用药总量、患者术后可较快苏醒、疼痛程度轻、不良反应少等诸多优势, 相较于舒芬太尼效果更佳,

使用 VAS 评分指标来衡量两组患者术后宫缩痛情况, 表 3 为具体的比较结果。根据表中数据显示, 观察组患者的 VAS 评分低于对照组患者, 差异显著。具体比较如下所示:

具有较高的临床应用价值, 值得在临床上推广。

### 参考文献:

- [1] 宋观忠, 赵健, 陈晓霞. 羟考酮复合丙泊酚用于宫腔镜手术麻醉安全性和效果研究 [J]. 中国农村卫生, 2016, (18):91.
- [2] 张小伟, 张艳花, 付玉杰. 羟考酮联合丙泊酚在无痛人流宫腔镜人流术中的麻醉效果与安全性观察 [J]. 中国医药指南, 2016, (16):186-187.
- [3] 吕建瑞, 田俊斌, 薛荣亮, 张珍妮, 王宁. 盐酸羟考酮注射液联合丙泊酚闭环靶控输注在老年患者无痛人流镜中的应用 [J]. 西部医学, 2015, (10):1481-1484.
- [4] 林立, 郑细妹, 周昶碧, 等. 异丙酚复合舒芬太尼在无痛人流中的麻醉效果观察及其安全性评价 [J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(2):85-87.
- [5] 刘大毛. 异丙酚复合舒芬太尼麻醉在无痛人流中的应用观察 [J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(2):154-155.
- [6] 庄心良, 曾因明, 陈博銮. 现代麻醉学 (上下) [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011:487.
- [7] 王锋, 张雪芹. 丙泊酚复合芬太尼、舒芬太尼、瑞芬太尼用于无痛人流的对比观察 [J]. 宁夏医科大学学报, 2010, 32(3):401-403.
- [8] 罗玉琳, 郁葱, 张青, 等. 舒芬太尼与芬太尼复合异丙酚静脉麻醉的比较 [J]. 重庆医学, 2005, 34(2):240-241.
- [9] 罗雄英, 陈涛, 李智祥, 等. 丙泊酚复合芬太尼和舒芬太尼用于无痛人流术的比较 [J]. 四川医学, 2013, 34(4):509-510
- [10] Olesen AE, Kristensen K, Staahl C, et al. A Population Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Study of a Peripheral  $\kappa$ -Opioid Receptor Agonist CR665 and Oxycodone [J]. Clinical Pharmacokinetics, 2013, 52(2):125-137
- [11] 黄少华, 黄丽敏, 马灵, 等. 盐酸羟考酮联合丙泊酚在无痛人流术超前镇痛的应用研究 [J]. 河北医学, 2017, 23(12):2032-2034
- [12] 徐建国. 盐酸羟考酮的药理学和临床应用 [J]. 临床麻醉学杂志. 2014(05)

(上接第 70 页)

- [1] 陈翠环. 硝苯地平联合缬沙坦治疗冠心病伴高血压患者的效果及不良反应发生率评价 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2018, 7(04):756-757.
- [2] 乔艳春. 评价硝苯地平联合缬沙坦治疗冠心病伴高血压患者血压的控制效果及安全性 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(29):69.

- [3] 于巧妹. 硝苯地平缓释片联合缬沙坦胶囊治疗冠心病伴高血压患者的血压控制效果评价 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(18):123-124.
- [4] 钟洁珠. 评价硝苯地平联合缬沙坦胶囊治疗冠心病伴高血压患者血压的控制效果 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(12):83-84.