

纳布啡复合丙泊酚用于无痛人流术的效果分析

李锦生

定西市第二人民医院 甘肃定西 743000

【摘要】目的 探讨纳布啡复合丙泊酚用于无痛人流术的效果。**方法** 选择我院从2019年1月至2020年3月收治的进行无痛人流的妇女60例进行研究,随机均分成两组,对照组给予丙泊酚复合芬太尼静脉麻醉,观察组给予丙泊酚复合纳布啡静脉麻醉,比较两组患者的麻醉效果及安全性。**结果** 麻醉后,两组患者的呼吸频率、心率、血氧饱和度、平均动脉压差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组术后苏醒时间、丙泊酚使用剂量、术后30min疼痛评分、不良反应发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 纳布啡复合丙泊酚麻醉用于无痛人流麻醉效果确切,可减少丙泊酚用量,患者术后苏醒速度快、痛感更低,用药安全,值得进行临床推广使用。

【关键词】 纳布啡; 丙泊酚; 芬太尼; 麻醉; 无痛人流

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-017-02

人工流产是指人工手术或药物方式终止妊娠的过程,是意外妊娠补救、预防先天性畸形、遗传性疾病、优生优育的重要方式^[1]。人流手术需要对妇女进行子宫颈的扩张、负压吸宫等操作,进行这里操作时妇女会有一定的疼痛感,同时妇女本身情绪较为紧张,对于其生理以及心理都会造成一定的影响。随着我国医疗水平的提高和麻醉方法的成熟,无痛人流得到推广使用。丙泊酚是无痛人流常用麻醉药物,但患者单用效果不佳。本研究探讨了丙泊酚复合芬太尼与丙泊酚复合纳布啡在无痛人流术中的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院从2019年1月至2020年3月收治的进行无痛人流的妇女60例进行研究,纳入标准:存在无痛人流指征患者;研究过程通过医院伦理委员会批准;自愿流产并签署知情同意书患者。排除标准:药物流产患者;丙泊酚、芬太尼、地佐辛使用禁忌患者;严重器质性疾病、恶性肿瘤患者;认知、沟通、交流、精神障碍患者。随机均分两组,对照组年龄20~42岁,平均年龄(31.23±4.23)岁,妊娠时长40~65d,平均妊娠时长(53.21±7.54)d,孕妇体重38~64kg,平均体重(53.32±8.42)kg,观察组年龄21~41岁,平均年龄(31.32±4.26)岁,妊娠时长41~64d,平均妊娠时长(53.26±7.52)d,孕妇体重39~65kg,平均体重(53.34±8.41)kg,两组在年龄、妊娠时长、体重等数据差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组给予丙泊酚复合芬太尼静脉麻醉,麻醉前对患者

静脉注射1μg/kg芬太尼,用药3min后给予患者2mg/kg丙泊酚,当患者睫毛反射停止后停止给药。

观察组给予丙泊酚复合纳布啡静脉麻醉,麻醉前对患者静脉注射10mg纳布啡,用药3min后给予患者2mg/kg丙泊酚注射液,当患者睫毛反射停止后停止给药。

手术过程中,密切观察患者肢体活动情况,患者若体动明显,追加丙泊酚,剂量为0.5mg/kg,术后可以根据指示睁眼为麻醉清醒判定标准。

1.3 临床评价指标^[2]

记录两组患者麻醉用药后5min后呼吸频率、心率、血氧饱和度、平均动脉压,术后苏醒时间、丙泊酚使用剂量、术后30min疼痛评分、不良反应发生率。

通过视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛程度,评分为0~10分,代表从无痛到剧痛,评分越高则代表疼痛越严重。

麻醉不良反应包括手术后出现的恶心、呕吐、体动反应、呼吸抑制等麻醉不良反应。

术后苏醒时间:术后可以根据指示睁眼为麻醉清醒判定标准,统计术后到麻醉苏醒之间的时间。

1.4 统计学方法

将收集整理后的两组患者数据使用SPSS22.0统计分析,用均数±标准差表示计量指标,t检验。用率表示计数指标, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生命体征相关指标比较

两组患者麻醉用药5min后呼吸频率、心率、血氧饱和度、平均动脉压差异无统计学意义($P > 0.05$),详见表1。

表1: 两组患者生命体征相关指标比较

组别	呼吸频率(次/min)	心率(次/min)	血氧饱和度(%)	平均动脉压为(mmHg)
观察组	16.99±1.59	79.79±6.11	97.01±1.63	80.34±6.90
对照组	16.65±1.47	75.61±6.89	97.21±1.60	79.69±6.93
t	0.121	0.692	1.244	1.411
P	0.952	0.561	0.297	0.247

2.2 两组患者术后苏醒时间、丙泊酚使用剂量、术后30min疼痛评分比较

观察组术后苏醒时间、丙泊酚使用剂量、术后30min疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

2.2 两组患者不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表3。

3 讨论

丙泊酚是无痛人流术中较为常用的麻醉药物,属于烷基

酸类短效静脉麻醉药, 静脉注射后可迅速分布至全身, 在 40s 内可促进患者处于睡眠状态, 起效快, 但维持时间较短, 患者用药后约 8min 即可恢复, 同时, 大剂量使用时容易患者容易出现恶心、呕吐、头痛、轻微呼吸抑制、循环抑制等不良症状^[3], 单用丙泊酚麻醉时镇痛效果不佳。因此临床多采取其他麻醉药物辅助镇痛。芬太尼是阿片受体激动剂, 为强效镇痛麻醉药物, 常辅助丙泊酚用于无痛人流术麻醉镇痛, 镇痛效果优良, 但患者术后易出现呼吸抑制、体动反应等多种不良反应, 麻醉安全性不高^[4]。纳布啡是一种混合型阿片受体激动-拮抗剂, 激动 κ -阿片受体产生镇痛作用, 而对 μ -受体具有激动和拮抗的双重作用, 具有镇痛作用强、持续时间长的优点, 阻止中枢神经冲动诱发的有害刺激, 可降低或消除中枢神经敏感化, 达到良好的镇痛效果, 同时拮抗 μ -受体可以显著降低呼吸抑制不良反应^[5]。

通过对比实验可以看到观察组术后苏醒时间、丙泊酚使用剂量、术后 30min 疼痛评分、不良反应发生率均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明, 丙泊酚复合纳布啡静脉麻醉用于无痛人流麻醉效果确切, 可减少丙泊酚用量, 患者术后苏醒速度快、痛感更低, 用药安全, 值得进行临床推广使用。

参考文献:

[1] 王艳丽, 李辉, 郭贵有. 纳布啡复合丙泊酚用于无痛人流人工流产术的麻醉效果及对患者应激、炎症反应的影响 [J]. 山东医药, 2019 (26): 54-56.

(上接第 15 页)

氨氯地平治疗组中有 3 例患者出现头痛, 有 6 例患者出现水肿, 差别较大 ($P < 0.05$)。管东等^[5]研究的依那普利联合替米沙坦和辛伐他汀治疗糖尿病肾病伴高血压的疗效观察中结果与本文相似。

综上, 在糖尿病伴高血压的患者中使用替米沙坦治疗, 可以更好控制血糖, 控制血脂, 减少并发症发生率, 值得临床使用和推广。

参考文献:

[1] 高淑红, 王洪玲. 替米沙坦治疗糖尿病伴高血压 76 例

(上接第 16 页)

血小板减少性紫癜的形成原因为机体自身免疫功能异常, 造成出血性病症, 除幼儿外, 育龄期女性和老年人也是该病症的多发人群, 临床特征为皮肤黏膜出血、常感乏累和动脉血栓。该病症的发病因素包括病毒感染、理化和免疫等, 该病症患者会出现血小板下降现象, 因此治疗该病症的主要任务是促进血小板的产生以及组织对血小板的损坏^[2]。临床对该病症的治疗主要以糖皮质激素为主要药物, 但是药物治疗周期长, 不良反应多, 具有一定的复发率, 因此治疗效果并不理想, 因此寻求更加安全可靠的治疗方式是医疗界一直关注的话题。

地塞米松是一种糖皮质激素, 尽管可以起到缓解患者症状的作用, 但作用并不理想。丙种球蛋白是取自人体血液的药品, 拥有多种抗体, 可以抑制自身抗体, 利于人体免疫功能的提升。且丙种球蛋白具有抑制单核巨噬细胞的作用, 可以减缓致敏血小板的消失, 从而迅速结合血小板表面糖蛋白, 阻止血小板抗体与血小板结合, 从而减少对血小板的伤害, 利于血小板计数的增加, 从而达到治疗效果。两种药物联合

[2] 周晓琳. 丙泊酚复合纳布啡在无痛人流中的应用效果 [J]. 医学食疗与健康, 2019 (5): 271, 274.

[3] 田哲宇, 玄丽花, 康正莲. 丙泊酚复合纳布啡静脉麻醉在无痛人流中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019 (80): 143-144.

[4] 杨喜璇, 张研, 谢丹. 不同剂量纳布啡复合丙泊酚用于无痛人流术的镇痛效果对比 [J]. 海峡药学, 2020 (2): 149-150.

[5] 陈带运, 林导, 宋宪琪. 丙泊酚复合纳布啡在无痛人流人工流产术中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2019 (15): 117-119.

表 2: 两组患者术后苏醒时间、丙泊酚使用剂量、术后 30min 疼痛评分比较

组别	术后苏醒时间 (min)	丙泊酚使用剂量 (mg)	术后 30min 疼痛 (分)
观察组	3.89±0.92	92.67±21.17	0.54±0.73
对照组	6.84±2.45	130.89±19.15	2.55±0.47
t	5.372	3.660	7.723
P	0.003	0.039	0.000

表 3: 两组患者不良反应发生率对比

组别	例数	恶心呕吐	体动反应	呼吸抑制	总发生率
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0	6.70
对照组	30	4 (13.33)	3 (10.00)	1 (3.33)	26.67
χ^2					9.926
P					0.000

[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(54):117+120.

[2] 马小玲. 替米沙坦辅助治疗糖尿病肾病的疗效分析 [J]. 中国疗养医学, 2018, 27(10):1104-1105.

[3] 吴静. 替米沙坦治疗糖尿病伴高血压的临床应用意义探究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(30):98-99.

[4] 于青华. 应用替米沙坦治疗糖尿病合并高血压患者的临床价值 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(92):158.

[5] 管东. 依那普利联合替米沙坦和辛伐他汀治疗糖尿病肾病伴高血压的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(16):13-15.

使用, 可以使血小板的增加速度提升, 并减少血小板恢复时间以及出血时间, 具有较高安全性^[3]。

本文研究中为患者使用地塞米松和丙种球蛋白进行联合治疗, 从研究结果可知, 联合用药的方式可以有效提升治疗有效率, 改善时间指标, 足见联合用药的优越性。

综上, 血小板减少性紫癜患者使用地塞米松和丙种球蛋白进行联合治疗, 可减少患者住院时间、血小板恢复正常所用时间、血小板开始上升所用时间以及出血症状消失用时, 临床治疗效果显著, 值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 陈心怡. 地塞米松联合丙种球蛋白对免疫性血小板减少症患者治疗的临床效果观察 [J]. 浙江临床医学, 2017, 19(3):499-501.

[2] 黄莉. 大剂量地塞米松及丙种球蛋白治疗特发性血小板减少性紫癜疗效 [J]. 现代养生 (下半月版), 2018, (3):91-92.

[3] 蔡键, 汪兰君, 陈少明. 丙种球蛋白加地塞米松治疗血小板减少性紫癜的效果探究 [J]. 吉林医学, 2019, 40(06):1288-1289.