

利多卡因配合平痛新、阿托品、速效救心丸 用于人工流产镇痛效果观察

范师风

【摘要】目的 探讨利多卡因配合平痛新、阿托品、速效救心丸用于人工流产镇痛效果的观察。**方法** 将165例人工流产手术患者随机分为观察组和对照组2组:对照组患者未采取镇痛措施;观察组患者前舌下含化速效救心丸,肌肉注射平痛新和阿托品,手术中用一次性导管向宫颈管内、宫腔注入2%利多卡因,比较分析2组患者的疼痛情况、宫颈口松弛程度及人流综合征发生率。**结果** 观察组术中疼痛情况明显轻于对照组;宫颈口松弛程度明显好于对照组,易于通过宫颈扩张器;而且人流综合征发生率明显低于对照组;2组数据比较,差异均有统计学意义(P 值均小于0.05)。**结论** 利多卡因配合平痛新、阿托品、速效救心丸用于人工流产具有明显的镇痛效果,能够为手术创造良好条件,对于人流镇痛、预防人工流产综合征,保护妇女的身心健康具有很好的实用价值。

【关键词】 人工流产;利多卡因;平痛新;阿托品;速效救心丸;镇痛

【中图分类号】 R169.421 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-7044(2014)05-0494-02

人工流产作为避孕节育失败的补救措施,在基层医疗机构普遍开展。绝大多数人流手术中均具有明显的疼痛,甚至有人工流产综合征发生。虽然目前已有笑气吸入麻醉、氯胺酮及小剂量的丙泊酚复合酚酞尼静脉麻醉无痛人流应用于临床,且取得了较好的效果^[1-2],但因受条件制约,只有在具备麻醉师和有急救条件的县、区级以上医院才能开展。况且,无痛人流手术还极容易在麻醉及手术过程中发生心动过缓、呼吸抑制、低氧血症等严重危险因素^[3]。因此,如何减少人工流产的疼痛和降低人工流产的风险是摆在我们基层医疗单位工作者面前的重要课题。近年来,我所采用利多卡因配合平痛新、阿托品、速效救心丸用于人工流产,取得了满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2011年5月-2013年8月在我院计划生育门诊自愿终止妊娠的早孕患者165例,年龄19~39岁,平均年龄25.4岁。孕次1~3次,孕周5~9周。在我院门诊确诊宫内早期妊娠,要求终止妊娠,无手术禁忌证,排除有心血管疾病、糖尿病、肝脏疾病,凝血功能障碍,妇科器质性病

变。所有患者均为自愿,详细告知手术风险及其并发症,并签署人工流产手术同意书。按照患者意愿将自愿采用镇痛人流83例患者作为观察组,将不愿采用镇痛人流的82例患者作为对照组。2组患者年龄、孕周、孕次差异均无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 观察方法 观察组患者术前5 min舌下含化速效救心丸5粒,肌肉注射平痛新20 mg、阿托品0.5 mg。手术中常规消毒阴道及宫颈,取一次性硅胶导尿管(F8 PVC)轻轻插入宫颈管达内口后缓慢注入2%利多卡因5 ml,5 min后手术。对照组不采用任何药物。2组均按《江苏省计划生育技术服务操作规范》进行人工流产技术操作。

1.3 观察指标 (1)疼痛程度评定:WHO标准将疼痛分为四级:0级(无痛):无腰酸腹胀,稍感不适。I级(轻痛):腰酸腹胀可忍受,微汗或无汗。II级(中度)明显腰酸腹痛,伴出汗、呼吸急促,仍可忍受。III级(重度):强烈腰酸腹痛不能忍受,喊叫,烦躁不安。(2)宫颈口松弛度判定标准^[4]:①松弛:宫颈口可以顺利通过6.5号扩张器。②略松弛:宫颈口可以顺利通过6号扩张器。③不松弛:宫颈管不能一次性顺利通过5.5号扩宫器。(3)人流综合征(RAAS)判定标准^[5]:在人工流产产术中率降至60次/min以下,或心率下降超过20次/

【作者单位】 江苏连云港市连云区妇幼保健所 计划生育手术室,222042

【作者简介】 范师风(1975-),女,江苏连云港市人,主治医师,大学。

综上所述,前列地尔与疏血通通过不同途径达到抗血小板聚集,改善微循环,保护脑神经细胞,抗动脉粥样硬化等作用,具有协同作用。本次研究表明两者是治疗急性脑梗塞较安全,有效的药物,两者联合使用疗效更佳,值得临床推广。

【参 考 文 献】

[1] 黄日材. 急性脑梗塞的治疗进展[J]. 右江民族医学院学报, 2008,30(5):854.

[2] 朱 晴. 脑卒中患者健康教育研究进展[J]. 安徽医学,2010,31(8):1003.

[3] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊断指南撰写组,中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. 中华

神经外科杂志,2010,43(2):146-153.

[4] 汪立明,朱守非. 疏血通注射液在急性脑梗死临床治疗中的应用进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(1):100.

[5] 姜海波. 水蛭素抑制凝血作用探讨[J]. 河北中医,2011,33(8):1236-1237.

[6] 靳明丽. 疏血通治疗进展性脑梗死104例疗效观察[J]. 山西医药杂志,2009,38(6):524.

[7] 夏 辉,徐桂华. 疏血通治疗缺血性脑血管病90例临床观察[J]. 海南医学,2012,23(3):30-31.

[8] 刘 霄. 复方丹参、低分子右旋糖酐联合前列腺素 E1 治疗脑梗死临床观察[J]. 中国社区医师,2011,13(268):116.

(收稿日期:2014-01-08)

min, 并伴有恶心呕吐、心悸胸闷、头晕、面色苍白及出冷汗5项中有3项以上者;术中血压降至10.7/8.0 kPa以下或收缩压下降2.6 kPa以上且有3项全反应者^[5]。

2 结果

2.1 术中疼痛程度比较 手术后观察组患者疼痛程度明显轻于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者术后疼痛情况比较

组别	例数	0级	I级	II级	III级
观察组	83	68	14	1	0
对照组	82	2	3	5	72

2.3 术中通过宫颈扩张器情况 观察组的宫颈口明显松弛易于通过宫颈扩张器,牵拉及扩张宫颈时受术者无不适感。对照组不易通过宫颈扩张器,牵拉及扩张宫颈时受术者感腹部不适、疼痛喊叫、需要依次从最小号宫颈扩张器扩张宫颈口。2组比较,差异有显著性($P < 0.001$)。见表2。

表2 2组患者术中宫颈口松弛情况比较

组别	例数	松弛	略松弛	不松弛
观察组	83	55	27	1
对照组	82	2	5	75

2.4 2组患者人流综合征发生率比较 观察组患者RAAS发生率占1.2%,对照组为7.32%,2组比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

3 讨论

人工流产时由于受术者对手术存在恐惧心理,手术时扩张及牵拉宫颈、吸宫等刺激迷走神经从而导致疼痛。人流综合征是人工流产手术的严重并发症,受术者易产生疼痛和恶心、呕吐、面色苍白、出冷汗、血压下降等^[6]。为降低受术者的痛苦,临床有采用笑气吸入麻醉、氯胺酮及小剂量的丙泊酚复合酚酞尼静脉麻醉无痛人流,但无痛人流受技术条件限制,只有在具备麻醉师和有急救条件的较大医院才能开展,况且还极容易在麻醉过程中发生心动过缓、呼吸抑制、低氧血症等严重危险因素。也有采用宫颈旁及宫颈局部注射利多卡因镇痛的方法^[7],但由于宫颈旁有丰富的血管,易产生误入血管和损伤脏器。宫颈组织结构致密,局部注射容易损伤组织产生出血。

利多卡因属于酰胺类局部麻醉药,其主要作用机理是通过阻滞钠通道使神经动作电位传导减弱,临床可用于表面麻醉、浸润麻醉、硬脊膜外阻滞麻醉以及治疗心律失常及神经源性疼痛,具有穿透力强、扩散快、局麻作用持久、毒性低、对中枢神经系统影响小及无局部刺激作用等优点^[8]。宫颈管利多卡因灌注可以避免宫颈、宫颈旁注射的副作用,但可以产生与宫颈、宫颈旁注射利多卡因基本相同的镇痛效果。采用利多卡因宫颈管灌注不仅可以减轻牵拉及扩张宫颈曲所致的疼痛,而且可以缓解吸刮宫腔所致不适,从而使受术者更加配合。

平痛新是一种新型的非麻醉性镇痛药,兼有轻度的解热和肌松作用,对中、重度疼痛有效,对呼吸作用轻,无耐药性和依赖性。阿托品为阻断M胆碱受体的抗胆碱药,能解除平滑肌的痉挛、抑制腺体分泌和解除迷走神经对心脏的抑制,使心跳加快。注射阿托品可降低迷走神经张力,抑制术中扩张牵拉宫颈、子宫所致迷走神经兴奋,减轻子宫体痉挛性疼痛,缓解迷走神经兴奋性增高所致心动过缓、恶心、呕吐、头晕、冷汗等^[9]。

速效救心丸是纯中药制剂,有效成分是川穹、冰片等从天然药材中提取的混合成分。川穹具有中枢镇痛作用,扩张血管,降低血压,随剂量不同对子宫平滑肌有不同作用。作为煎剂已用于月经不调、闭经、痛经、难产、产后淤滞、腹痛等妇科炎症,取得了较好的效果。冰片主要功能为镇静、止痛等^[10]。因此速效救心丸具有镇静止痛,改善微循环,降低外周血管阻力,缓解血管痉挛,增加冠脉血流量的作用,而且服用剂量小,起效快,疗效高,可以有效预防和治疗人工流产综合征,为手术创造良好的条件。

平痛新、阿托品、速效救心丸三药配合利多卡因宫颈管、宫腔灌注,能够有效的减少术中疼痛,扩张宫颈,减少人流综合征的发生,是一种安全、有效、实用、方便、经济、便于推广的镇痛方法,非常适用于基层医疗服务机构人工流产的镇痛。

【参 考 文 献】

- [1] 王砚书. 异丙酚配伍不同剂量芬太尼用于人工流产手术麻醉效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(11): 2024-2025.
- [2] 马秀丽, 韩献琴, 王 瑜. 靶控输注不同剂量异丙酚配伍瑞芬太尼用于负压吸宫术的临床分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2012, 20(10): 695-696.
- [3] 秦泳芳, 黄 冰, 陆雅萍, 等. 无痛人流产术的危险因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2008, 16(12): 749-750.
- [4] 朱耀魁, 罗小青, 王小平, 等. 利多卡因宫颈及宫腔内注射用于人工流产镇痛的临床探讨[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(17): 2391-2393.
- [5] 王淑贞, 主编. 妇产科理论与实践[M]. 第2版. 上海: 上海科学技术出版社, 1991: 889.
- [6] 张小凤, 王瑞英. 人工流产综合症发生原因及防治[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(16): 249.
- [7] 许巧廉. 利多卡因宫颈管麻醉在人流吸宫手术中的应用[J]. 医药前沿, 2013, (17): 238-239.
- [8] 张丽华, 罗 敏. 丙泊酚联合利多卡因在人流术中的应用[J]. 广西医学, 2010, 32(7): 808-809.
- [9] 李玉梅, 王 勇, 李 洁, 等. 地西洋、阿托品、利多卡因及肾上腺素联合预防人工流产综合反应[J]. 山东医药, 2009, 49(35): 93-94.
- [10] 武继伟. 速效救心丸配合利多卡因在人工流产中的应用[J]. 中外健康文摘, 2013, 10(19): 178.

(收稿日期: 2014-02-28)