经验交流

丙泊酚复合布托啡诺应用于无痛人流术的临床观察

冯继峰， 周蜀克

作者单位:530003 南宁,广西壮族自治区妇幼保健院
作者简介:冯继峰(1968-),女,研究生学历,副主任医师,研究方向:临床麻醉。E-mail:fengma98@yahoo.com.cn

[摘要] **目的** 观察丙泊酚复合布托啡诺应用于无痛人流术的临床效果,评价其可行性及安全性。**方法** 选择ASA Ⅰ~Ⅱ级,自愿行无痛人工流产术且无经阴道分娩史患者80例,随机分成A、B两组($n=40$)。A组为单纯丙泊酚组,B组为丙泊酚复合布托啡诺组。观察两组的心率(HR)、平均动脉压(MAP)、血氧饱和度(SPO_2)情况,记录丙泊酚用量、苏醒时间及注射痛发生情况,并对术中镇痛效果评级、术后宫缩痛进行VAS评分。**结果** 和A组比较,B组丙泊酚的用量减少,注射痛发生率降低,苏醒时间缩短,术后宫缩痛VAS评分较低($P<0.01$)。**结论** 丙泊酚复合布托啡诺应用于无痛人流术能增强麻醉效能,安全可行。

[关键词] 丙泊酚; 布托啡诺; 无痛人流
[中图分类号] R 614.2 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2009)06-0625-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.30

The clinical observation of propofol combined with butorphanol in painless induced abortion *FENG Ji-feng, ZHOU Shu-ke. Guangxi Maternity and Child Health Care Hospital, Nanning 530003, China*

[**Abstract**] **Objective** To compare the clinical effect of propofol combined with butorphanol and propofol alone in painless induced abortion and further confirm the advantage of propofol combined with butorphanol in painless induced abortion. **Methods** Eighty pregnant women ASA Ⅰ~Ⅱ, no history of vaginal delivery undergoing painless induced abortion were randomly divided into two groups (group A: propofol alone, group B: propofol plus butorphanol). The vital signs and incidence rate of adverse effect in two groups were observed respectively. The amount of propofol, recovery time and the VAS score of postoperative uterine contraction pain were recorded. **Results** Compared with group A, the amount of propofol was less, the incidence of injection pain was lower, the recovery time was shorter and the VAS score of postoperative uterine contraction pain was lower in group B ($P<0.01$). **Conclusion** Propofol combined with butorphanol is effective anesthesia in painless induced abortion.

[**Key words**] Propofol; Butorphanol; Induced abortion

丙泊酚为短效静脉麻醉药,起效快,作用时间短,无蓄积且苏醒彻底,在临床广泛应用于无痛人流手术;但其镇痛作用较弱,存在注射痛、术后宫缩痛发生率高等缺点,麻醉效果并不令人满意。布托啡诺是一种混合型阿片受体激动与拮抗剂,能有效减轻中度及重度疼痛。本研究通过对比观察丙泊酚及丙泊酚复合布托啡诺在无痛人流术的应用,评估后者的可行性及安全性。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择ASA Ⅰ~Ⅱ级,自愿行无痛人工流产术,且无经阴道分娩史患者80例,随机分成A、B两组($n=40$),体重A组49.76±2.70 kg,B组49.83±3.19 kg($t=0.0757$,$P=0.9399$);年龄A组(25.23±2.63)岁,B组(25.33±2.85)岁,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 术前患者常规禁食8 h,禁饮4 h。入室后监测BP、HR、ECG、SpO_2,开通右手手背静脉。A组:丙泊酚3 mg/kg静脉注射;B组:布托啡诺0.015 mg/kg静脉推注,5 min后静注丙泊酚2.5 mg/kg。两组均于手术消毒时开始丙泊酚缓慢推注,待呼之不应、睫毛反射消失后开始手术,术中根据患者对手术刺激的反应按0.5~1 mg/kg分次追加丙泊酚,术中若出现舌根后缀、呼吸抑制,采取托下颌或面罩辅助呼吸,使$SPO_2>90\%$。

1.3 观察记录指标 (1)术中出现注射痛、低氧血症($SPO_2<90\%$)、低血压(最低MAP<基础值的20%)等不良反应的发生率。(2)丙泊酚总用药量。(3)停药至唤醒时间。(4)记录术后20 min时宫缩痛患者的VAS评分。(5)镇痛效果,优:手术全程无体动,生命征各参数平稳;良:有轻度体动或HR增快、MAP升高,但不影响手术;差:肢体乱动,无法手术。

1.4 统计学处理方法 应用SPSS13.0统计软件进行数据

万方数据

统计处理，计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 麻醉期间不良反应发生情况　A 组患者的注射痛发生率显著高于 B 组（$P<0.01$）；患者低氧血症、低血压发生率两组比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表 1。

表 1　两组患者麻醉期间不良反应发生率（$n=40$）

组别	例数	注射痛		低氧血症		低血压	
		例数	%	例数	%	例数	%
A	40	24	60	6	15	8	20
B	40	6	15	4	10	4	10
χ^2		17.28		0.46		1.57	
P		<0.01		>0.05		>0.05	

2.2 A 组患者丙泊酚用量、苏醒时间、术后 VAS 评分均高于 B 组，两组比较差异有统计学意义（$P<0.01$）。见表 2。

表 2　两组丙泊酚用量、苏醒时间及 VAS 评分情况（$n=40$）

组别	例数	丙泊酚用量（mg）	苏醒时间（min）	VAS 评分（分）
A 组	40	189.75 ± 10.97	6.10 ± 0.78	4.93 ± 1.68
B 组	40	156.00 ± 7.44	4.23 ± 0.89	2.52 ± 0.72
t		16.104	9.994	8.339
P		<0.01	<0.01	<0.01

2.3 两组镇痛效果情况　优：A 组为 34 例，占 85%，B 组为 38 例，占 95%；良：A 组为 5 例，占 12.5%，B 组为 2 例，占 5%；差：A 组为 1 例，占 2.5%，B 组 0 例。

3 讨论

3.1 无痛人流手术简单，多在门诊完成。丙泊酚具有诱导迅速、镇静作用强、无药物蓄积、易于苏醒等特点[1]，已被广泛用于无痛人流术。但其镇痛作用弱，常需要加大剂量才能取得满意的镇痛效果，但对循环、呼吸的抑制与其剂量成正比，通过加大用药量取得满意镇痛效果的同时也会增加呼吸、循环抑制的危险性[2]。单独应用还存在着注射痛，对术后有宫缩痛者无抑制作用，严重者还伴恶心呕吐，甚至影响患者的顺利康复。

3.2 布托啡诺是一种混合型阿片受体激动 - 拮抗剂，主要激动 κ 受体，对 δ 受体也有一定的激动作用，静脉注射有较强的镇痛的作用，作用迅速，而呼吸抑制作用较轻[3]；对 μ 受体有部分拮抗作用，无欣快感，不会产生药物依赖；静脉注射起效快，大约 4 ~ 5min 达到峰值，能维持 3 ~ 4h。

3.3 我们应用丙泊酚复合布托啡诺静脉麻醉用于无痛人流手术表明，能加强镇痛，增强麻醉效果，明显减少丙泊酚的用量，缩短苏醒时间，有效地减轻注射痛和术后宫缩痛发生。本组丙泊酚复合 0.015mg/kg 布托啡诺应用，低氧血症的发生率为 10%，且多为一过性，能自行恢复。但仍提示我们应加强监测，做好气道通气管理，准备好各种急救措施，以防万一。

综上所述，丙泊酚复合布托啡诺应用于无痛人流术麻醉效果满意，可以减少单用丙泊酚的不良反应，提高了麻醉的安全性。

参考文献

1 陈伯銮，主编. 临床麻醉药理学[J]. 第 1 版. 北京：人民卫生出版社，2007：279 - 301.

2 Dunet TM, Prys - Roberts C, Hollana DE, et al. Propofol infusion and the suppression of consciousness; dose requirements to induce loss of consciousness and to suppress response to noxious and non - noxious stimuli[J]. Br J Anaesth, 1994, 72(1): 29 - 34.

3 庄心良，曾因明，陈伯銮，主编. 现代麻醉学. 第 3 版. 北京：人民卫生出版社，2003：481 - 487, 527 - 528.

[收稿日期　2009 - 04 - 13][本文编辑　宋卓孙　刘京虹]

经验交流

经尿道双极等离子电切术治疗前列腺增生（附 40 例报告）

梁庆祖，　黄华武，　韦立煌，　冼敬锋

作者单位：533000　广西，百色右江民族医学院附属医院泌尿外科（梁庆祖，黄华武）；531500　广西，田东县人民医院外科（韦立煌）；533600　广西，田阳县人民医院外科（冼敬锋）

作者简介：梁庆祖（1954 - ），男，副主任医师，研究方向：临床泌尿外科微创治疗。E - mail: qqpsxf448794672@yahoo.cn

［摘要］　**目的**　探讨经尿道双极等离子体电切前列腺增生的疗效。**方法**　采用英国佳乐（Gyrus）双极等离子体电切前列腺 40 例，术后随访 2 个月 ~ 1 年，比较术前、术后排尿症状、最大尿流率（Qmax）和国际前列

万方数据