

地佐辛与瑞芬太尼对无痛人流麻醉的效果

艾冰涵

衡水市第四人民医院 河北衡水

【摘要】目的 探讨在无痛人流术中分别以地佐辛及瑞芬太尼实施麻醉的麻醉效果。**方法** 试验对象选择于 2021.02-2022.02 此阶段内, 在我院行无痛人流的患者 90 例, 根据随机数字表法均分作两组, 在术中对照组以瑞芬太尼联合丙泊酚实施麻醉, 观察组则以地佐辛联合丙泊酚实施麻醉, 统计术后各项麻醉指标差异。**结果** 经对比组间麻醉有效率, 观察组高于对照组, $P < 0.05$; 经对比组间生命体征指标, 观察组各项指标水平高于对照组, $P < 0.05$; 经对比组间麻醉不良反应, 观察组低于对照组, $P < 0.05$; 经对比组间麻醉指标, 观察组各项指标低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 以地佐辛及瑞芬太尼联合丙泊酚实施麻醉, 均能够得到一定效果, 但以地佐辛与丙泊酚实施麻醉, 所得麻醉效果更佳, 可有效稳定患者各项生命体征, 术后疼痛感较轻, 且安全性良好, 适宜借鉴应用。

【关键词】 瑞芬太尼; 地佐辛; 麻醉效果; 无痛人流; 不良反应

Effect of dezocine and remifentanyl on analgesia induced abortion

Binghan Ai

Hengshui Fourth People's Hospital Hebei Hengshui, China

【Abstract】Objective: To investigate the anesthetic effect of dezocine and remifentanyl in painless induced abortion. **Methods:** 90 patients who underwent painless induced abortion in our hospital from February 2021 to February 2022 were randomly divided into two groups. During the operation, the control group was anesthetized with remifentanyl combined with propofol, and the observation group was anesthetized with dezocine combined with propofol. The differences of postoperative anesthesia indexes were counted. **Results:** the effective rate of anesthesia in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$); By comparing the indexes of vital signs between the observation groups, the levels of various indexes in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$); The side effects of anesthesia in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$); By comparing the anesthesia indexes between the observation groups, the indexes of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** the anesthesia with dezocine and remifentanyl combined with propofol can obtain certain effects, but the anesthesia with dezocine and propofol has better anesthetic effect, can effectively stabilize the vital signs of patients, has less postoperative pain and good safety, so it is suitable for reference.

【Keywords】 Remifentanyl; Dizocine; Anesthetic Effect; Painless Induced Abortion; Adverse Reaction

目前, 人工流产被临床应用于遗传性疾病及先天性畸形预防中, 同时也是终止意外怀孕的一项重要补救措施, 通过借助人工作来帮助孕妇终止妊娠^[1]。近年来, 基于医疗技术不断进步下, 为了缓解术中及术后患者疼痛感, 无痛人流产在临床上得到广泛应用, 易被早孕患者所接受^[2]。丙泊酚作为常用镇静药物, 但该药物镇痛作用并不理想, 若大剂量应用易增加患者术后发生并发症风险, 而经静脉注入镇痛药能够在一定

程度上减轻患者疼痛感^[3]。为有效提升临床麻醉效果, 本研究目的主要是为了探讨以丙泊酚联合不同阿片类药物实施麻醉的价值, 现分析如下:

1 资料与方法

1.1 病例资料

病例对象所选择 90 例接受无痛人流的患者, 组间以随机数字表法实施分组, 组间资料进行回顾性分析, 对照组: 年龄在 20 岁至 28 岁, 均龄值在

24.17±3.67岁,妊娠时间最长在65d,最短在35d,平均妊娠时间为50.27±9.61d,其中有17例患者存在流产史,28例患者无流产史;观察组:年龄最高在29岁,最低在20岁,均龄值为24.65±3.74岁,妊娠时间在32d至63d,妊娠时间平均在49.15±9.23d,其中有流产史与无流产史患者占比例各20例及25例。对组间资料展开统计学分析显示 $P>0.05$,具备可比意义。本组对象纳选标准:(1)经临床实验室检查明确为宫内妊娠;(2)满足手术指征,且自愿接受手术;(3)ASA分级在I至II级;(4)临床资料无缺失;(5)具备良好沟通与交流能力。排除:(1)入组前有过敏抑制剂、镇痛药物使用史等;(2)肝肾功能严重异常;(3)存在心肺病变;(4)中途因其它因素退出;(5)对本研究应用药物有过敏史或禁忌证。

1.2 方法

2组进入至手术室后常规予以心电监护,监测患者各项体征指标变化,输注乳酸钠林格氏液(山东科伦药业有限公司,H20183033),用药量为3.0mL/kg,以每分钟5L氧流量进行2min面罩吸氧。对照组以瑞芬太尼(宜昌人福药业,H20030197)联合丙泊酚(四川国瑞药业,H20040079)实施麻醉,经静脉注射瑞芬太尼1.0 μ g/kg,注射时间为30s,在注入2min之后经静脉注射2.0mg/kg丙泊酚,待睫毛反应消失后进行手术,在术后追加0.5mg/kg的丙泊酚;观察组则联合地佐辛(扬子江药业集团有限公司,H20080329)与丙泊酚实施麻醉,经静脉缓慢注入5mg地佐辛,之后5min注入丙泊酚2.0mg/kg;若患者血氧饱和度在90%以下,需予以面罩通气来改善其氧合情况,对于心率过低者则需注入阿托品。

1.3 指标观察及判定标准

(1)麻醉效果:对比指标:①无效:术中存在明显疼痛感,有不良反应发生,且麻醉前后各项生命体征存在明显波动;②有效:术中存在轻度疼痛感,麻醉前后生命体征存在一定波动;显效:术中无不良反应发生,且麻醉前后体征指标处于稳定状态,总有效=有效率+显效率;(2)生命体征,对比指标:血氧饱和度、平均动脉压及心率;(3)麻醉指标,对比指标:苏醒时疼痛感、定向力恢复时间与清醒时间;(4)不良反应,对比指标:呼吸抑制、呕吐、心动过缓及体动,总发生率为各项指标和。

1.4 数据处理

本试验数据以统计学软件SPSS22.0展开分析,计数资料表示选择百分数表示,检验选择卡方 χ^2 ;计量资料表示选择 $(\bar{x}\pm s)$,检验选择t值,若组间和(或)组内数据结果显示为 $P<0.05$,则代表有统计学意义存在。

2 结果

2.1 麻醉效果

对照组中麻醉无效10例、麻醉有效18例、麻醉显效17例,麻醉总有效例数为35例,总有效率为77.78%;观察组中麻醉总有效例数为23例,其中无效、有效及显效例数各2例、23例、20例,总有效率达95.56%;经对比2组麻醉疗效,观察组比对照组高, $\chi^2=6.154$, $P=0.013$,组间存在显著差异性, $P<0.05$ 。

2.2 生命体征

表1可知,经对比2组麻醉前生命体征指标,无显著性差异, $P>0.05$;术中,观察组各项指标水平高于对照组,组间存在显著性差异, $P<0.05$ 。

表1 对比麻醉前及麻醉中各项生命体征变化 $(\bar{x}\pm s)$

组别	例数	血氧饱和度/%		平均动脉压/mmHg		心率/次·min	
		麻醉前	术中	麻醉前	术中	麻醉前	术中
对照组	45	98.57±0.94	94.12±0.65	80.83±0.85	76.49±0.81	80.42±0.75	71.24±1.77
观察组	45	98.62±0.89	96.19±0.78	80.61±0.71	78.84±0.78	80.51±0.82	76.02±0.84
t值	-	0.259	13.676	1.333	14.019	0.543	16.366
P值	-	0.796	0.000	0.186	0.000	0.588	0.000

2.3 麻醉指标

对照组苏醒时疼痛感评分为3.24±1.23分、定向力恢复时间为6.17±1.32min、清醒时间为5.32±1.07min,观察组苏醒时疼痛感、定向力恢复时间与清醒时间分别为1.76±0.24分、5.09±1.02min、4.07±0.68min,经对

比2组各项麻醉指标,观察组低于对照组, $t_1=7.922$, $t_2=4.343$, $t_3=6.614$, $P=0.000$,组间存在显著性差异, $P<0.05$ 。

2.4 不良反应

对照组中有2例出现呼吸抑制、4例出现呕吐、2

例出现心动过缓、3例出现体动，总发生例数为11例，总发生率为24.44%；观察组中共有3例患者出现不良反应，心动过缓、体动及呕吐发生例数各1例，总发生率为6.67%；经对比2组不良反应，观察组比对照组低， $\chi^2=5.414$ ， $P=0.020$ ，组间存在显著差异性， $P<0.05$ 。

3 讨论

现阶段中，对于需终止妊娠的孕妇而言，大多选择无痛人流产，通过在术前对患者实施麻醉，可促使其进入至睡眠状态，不仅能够维持患者机体处于放松及舒适状况，便于医师顺利开展手术的同时，还可确保手术成功率^[4]。目前临床所应用麻醉药物较多，而且麻醉效果但不相同，若麻醉效果不理想，不仅会增加患者痛苦，同时也会提高手术风险^[5]。既往临床对于麻醉药物的选择，大多以丙泊酚为主，该药物具有起效快特点，但不具备镇痛效果，且易导致患者出现呼吸抑制等情况；地佐辛属于新型的一种阿片类镇痛药物，既能够激动 κ 受体，同时还能拮抗 μ 受体，与传统阿片类药物相比，该药物效用及安全性更高^[6]。同时该药物经人体吸收后可迅速分布，且具有清除慢、半衰期长、分布容积大等特点，因此药物镇痛效果快、持久，再加上对于受体有着激动及拮抗双重作用，有利于降低患者术后发生呼吸抑制或成瘾风险，还不易导致患者产生烦躁、焦虑感。本研究中，经比较地佐辛及舒芬太尼联合丙泊酚在无痛人流患者中的麻醉效果差异，结果发现观察组麻醉总有效率达95.56%，高于对照组77.78%，观察组血氧饱和度、平均动脉压及心率指标水平比对照组高，观察组苏醒时疼痛感、定向力恢复时间与清醒时间比对照组短，且观察组术后不良反应总发生率为6.67%，低于对照组24.44%，证实联合以地佐辛及丙泊酚对患者实施麻醉，可充分发挥出药物镇痛及镇静作用，既能够有效缩短患者术后恢复时间，确保其各项体征处于稳定状态的同时，还不易导致患者在手术过程中出现不良反应，具有显著应用价值。

综上所述，联合将地佐辛及丙泊酚应用于无痛人流患者手术中，可得到确切麻醉效果，建议推广。

参考文献

- [1] 黄理进,张婵娟,吕夏等. 探析地佐辛与芬太尼分别复合丙泊酚麻醉在无痛人流中的应用效果[J]. 中国实用医药,2021,16(33):161-163.
- [2] 李玲,顾士敏,刘琼丽等. 地佐辛联合丙泊酚对人工流产者生命体征、应激水平及唤醒时间的影响[J]. 中国计划生育学杂志,2021,29(07):1360-1363+1368.
- [3] 刘思远. 地佐辛与瑞芬太尼用于无痛人流产麻醉的效果比较[J]. 医学信息,2019,32(22):123-124.
- [4] 吐热古丽·依拉音,依克然木·库尔班. 比较地佐辛与瑞芬太尼复合丙泊酚用于无痛人流产麻醉的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(74):161-162.
- [5] 鹿素青,席鑫,宋应明. 比较地佐辛与瑞芬太尼复合丙泊酚用于无痛人流产麻醉的价值[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(71):165.
- [6] 杨长壮. 比较地佐辛与瑞芬太尼复合丙泊酚在无痛人流产麻醉中的效果研究[J]. 首都食品与医药,2019,26(17):48.

收稿日期: 2022年4月24日

出刊日期: 2022年6月30日

引用本文: 艾冰涵, 地佐辛与瑞芬太尼对无痛人流产麻醉的效果[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(4): 65-67.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220158

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS