

# 丙泊酚复合蓝博刻宁对无痛人流术麻醉效果的临床观察

张 莉

(南京医科大学第二附属医院麻醉科 210011)

**摘要** 目的: 观察丙泊酚复合蓝博刻宁对无痛人流术麻醉效果的临床效果。方法: 100 例无痛人流患者随机分为 A、B 两组; A 组给予丙泊酚 2—3mg/kg, 缓慢推注。B 组首先缓慢推入蓝博刻宁(氢溴酸高乌甲素)8mg, 然后给予丙泊酚 2—3mg/kg, 术中根据需要分次推注丙泊酚以满足手术要求。结果: B 组丙泊酚用量明显少于 A 组( $P < 0.05$ ), 其镇痛作用明显优于 A 组( $P < 0.05$ ), 术后宫缩痛也比 A 组轻( $P < 0.05$ )。A 组住院时间明显短 B 组( $P < 0.05$ )。结论: 丙泊酚伍用小剂量氢溴酸高乌甲素用于人工流产较单用大剂量丙泊酚具有麻醉效果好, 有着人先效减少丙泊酚用量, 明显减少术后宫缩痛, 缩短患者的住院时间, 利于患者早日康复出院。

**关键词:** 丙泊酚; 蓝博刻宁; 麻醉效果

**中图分类号:** R614 **文献标识码:** A

## Clinical Effect of Propofol Combined Lappaconitine on Analgesic Artificial Abortion

ZHANG Li

(Department of Anesthesia, the Affiliated Second Hospital, Nanjing Medical University)

**ABSTRACT Objective:** To evaluate the clinical anesthetic effect of Propofol combined Lappaconitine on analgesic artificial abortion (AAA). **Methods:** 100 patients who would be performed AAA, were randomly divided into two groups: group A were given Propofol(2—3mg/kg, slowly intravenous injection); group B, firstly, Lappaconitine(8mg, slowly intravenous injection), then, Propofol(2—3mg/kg), fractionated intravenous injection, according to the needs of the patient, during AAA. **Results:** Compared with group A, the dosage of Propofol in group B was obviously small( $p < 0.05$ ), with better analgesic effect( $p < 0.05$ ), less severe postoperative uterine contraction pains(PUCP)( $p < 0.05$ ) and shorter length of stay( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Propofol combined small dose of Lappaconitine, in AAA, is superior to alone applying large dose of Propofol, which has better anesthetic effect, reducing dosage of Propofol and PUCP, etc advantages and is good for early rehabilitation discharge of the patients.

**Key words:** Propofol; Lappaconitine; Anesthetic effect

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

随机选择无痛人流患者 100 例, 平均年龄 18 ~ 36y, 孕期 41 ~ 65d, 体重 41 ~ 65kg, ASA I ~ II 级, 随机分成为 A、B 两组, 两组年龄, 孕期, 体重均无显著性差异, 均无全身性疾病。无麻醉药成瘾史。

### 1.2 方法

术前 6h 禁食, 4h 禁饮。未使用术前药<sup>[1]</sup>, 开放静脉通路后 A 组给予丙泊酚 2 ~ 3mg/kg, 缓慢推注, B 组先缓慢推注氢溴酸高乌加素(蓝博刻宁)8mg, 后以 A 组方法。术中根据需要分次推注丙泊酚以满足手术的要求。

### 1.3 镇痛标准

<sup>[2]</sup> 参照何孔源标准, 术中镇痛效果分为 3 级。1 级显效患者意识消失或安静自如, 2 级有效患者皱眉, 握拳, 双手有推卸动作。3 级无效, 患者面色苍白, 出冷汗, 下腹部疼痛。3 级重痛, 明显下腹部疼痛伴肛门坠胀感。

### 1.4 监测

术中每隔 5 分钟监测血压, 脉氧, 心率, 评定镇痛效果。记录: ①清醒时间, 指用药至患者清醒, 即能认清周围人, 回答

切题, 定向明确。②离院时间, 指自清醒至离院的时间。离院指标, 患者清醒, 无头痛头晕, 无恶心呕吐, 腹痛不明显, 能独立正常行走。观察术后宫缩痛及子宫出血情况。

### 1.5 统计分析

计数资料以  $\chi^2$  检验, 计量资料采用均数 ± 标准差, ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验, 用 spss10.0 统计软件进行统计分析,  $p < 0.05$  为有显著性差异。

## 2 结果

B 组丙泊酚用量明显少于 A 组( $p < 0.05$ ), 镇痛情况明显好于 A 组( $p < 0.05$ ), 术后宫缩痛也比 A 组轻( $p < 0.05$ )。B 组离院时间明显短于 A 组( $p < 0.05$ )。

## 3 讨论

人工流产属于短小手术, 因此要求麻醉方法应当具备起效快, 维持时间短, 恢复迅速及不良反应少等特点<sup>[3]</sup>。

丙泊酚作为新型的静脉麻醉药物, 具有起效快, 维持时间短, 苏醒迅速完全等特点<sup>[4]</sup>, 但丙泊酚镇痛作用较弱, 对人流的手术刺激操作常难达到理想的麻醉效果。单独应用时剂量偏大, 且丙泊酚对循环的抑制作用主要是由于外周血管阻力降低, 对心肌和心血管系统的神经反射的抑制, 导致血压下降。异丙酚对呼吸抑制的机制仍不清楚, 推测异丙酚主要抑

制呼吸中枢,而化学感受器反应仍然存在,呼吸抑制是短暂的,且呼吸系统抑制作用与剂量相关<sup>[5]</sup>。丙泊酚具有减弱妊娠子宫平滑肌的收缩,而这种抑制效应可被催产素拮抗,因此无痛人流术中催产素剂量加大,而丙泊酚维持时间短,所以催产素在增加子宫收缩减少出血的同时也增加了术后疼痛,延长患者离院时间。目前我们对尽量减轻人流的术中疼痛有了共识,但对如何减轻人流的术后疼痛没有足够的重视<sup>[6]</sup>。本文丙泊酚伍用小剂量氢溴酸高乌甲素有效的减轻人流术后疼痛。

临床上也有丙泊酚复合芬太尼麻醉,达到减少丙泊酚的用量,但芬太尼是强效静脉麻醉药,作用起效快,维持时间短,有抑制呼吸的副作用,且术后嗜睡率高达50%,5%—10%受术者出现呕吐。

氢溴酸高乌甲素为非成瘾性镇痛药,是从毛茛科植物高乌头根中提取的,有较强的镇痛作用,本品还具有局部麻醉,解热和抗炎作用。对呼吸和循环几乎无影响,且没有成瘾性和

积蓄作用<sup>[7]</sup>,其机制主要通过阻滞电压依赖性钠离子通道,抑制神经传导,抑制突触前膜对去甲肾上腺素的重摄取,使突触间隙的去甲肾上腺素浓度升高,从而抑制传入纤维P物质的释放,发挥镇痛效应,其镇痛作用比吲哚美辛强,与度冷丁相当,比吗啡弱,恶心呕吐发生率比阿片类麻醉性镇痛药低。它起效时间稍缓,而维持时间较长<sup>[8]</sup>,因而适用于慢性疼痛。氢溴酸高乌甲素可明显减轻无痛人流的术后疼痛,缩短患者离院时间,使得无痛人流真正变得无痛<sup>[9]</sup>。

从本文结果可知,氢溴酸高乌甲素能有效加强丙泊酚人流术中的镇痛作用,显著减少丙泊酚的用量( $P<0.05$ ),减少其呼吸和循环抑制的副作用,并能充分抑制术后宫缩疼痛(10),不延长术后清醒时间,显著缩短离院时间。

综上所述,丙泊酚伍用小剂量氢溴酸高乌甲素用于人流术较单用大剂量丙泊酚具有麻醉效果好,有效减少丙泊酚用量,明显减轻术后宫缩痛,不增加手术出血量等优点,安全可靠,有临床实用意义。

附表 两组间丙泊酚镇痛作用比较

The comparison of analgesic effect of Propofol between the two groups

| 组别     | 术中镇痛分级  |         |        | 术后宫缩痛分级 |         |         | 丙泊酚用量<br>(mg·kg <sup>-1</sup> ) | 清醒时间<br>(min) | 离院时间<br>(min) | 出血量<br>(ml) |
|--------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------------------------------|---------------|---------------|-------------|
|        | I       | II      | III    | I       | II      | III     |                                 |               |               |             |
| A n=50 | 21(42%) | 22(44%) | 7(14%) | 0       | 32(63%) | 18(36%) | 3.4±0.61                        | 8.1±1.2       | 18.6±3.8      | 21.6±4.1    |
| B n=50 | 40(80%) | 8(16%)  | 2(4%)  | 45(90%) | 3(6%)   | 2(4%)   | 2.7±0.32*                       | 8.0±0.8       | 15±2.4*       | 22.3±3.8    |

B组和A组相比 \*P<0.05;

术中镇痛分级和术后宫缩痛分级 B组和A组相比 P<0.05

Comparing B and A, \*p<0.05;

In the graduation of analgesia in operation and postoperative uterine contraction pains, comparing B and A, p<0.05.

参考文献

[1] 何孔源,李树人.分娩镇痛的临床应用与观察[J].中华麻醉学杂志,1989,9:102—104

[2] 黄盛辉,陈秉学,张文礼,等.丙泊酚用于人工流产手术时注药方法的临床观察[J].临床麻醉学杂志,2000;100

[3] 李仲廉,主编.临床疼痛治疗学[M].天津科学出版社,1994.12

[4] 张英民,金梅生.依托咪酯复合芬太尼静脉麻醉用于人工流产的临床观察[J].临床麻醉学杂志,2000,16:577

[5] Dayer P, Collart L, Desmeules J. Thepharmacology of fentanyl[J]. Drugs, 1994, 47(Suppl 1): 3—7

[6] 朱永满,徐惠芳,江伟.等效剂量曲吗多,吗啡,芬太尼用于老年病人术后静脉镇痛的临床研究[J].临床麻醉学杂志,2001,17:596—598

[7] 郭中武,李万亥.新型麻醉药异丙酚的药理作用[J].国外医学麻醉学与复苏学分册,1989,10:101—104

[8] 刘建华.氢溴酸高乌甲素的药理作用[J].中国药理学报,1988,2:34—35

[9] 庄宝珠.氢溴酸高乌甲素复合度冷丁治疗肝癌疼痛的临床观察[J].临床荟萃,1994,9(22):1045

[10] 梁资富.氢溴酸高乌甲素量—效关系的研究[J].中国药理学通报,1998,9:33—35