

[文章编号] 1000-2200(2005)02-0149-02

·临床医学·

## 米非司酮在无痛人工流产前的应用 102 例分析

李红雨

[摘要] 目的: 观察米非司酮在无痛人工流产前应用的效果。方法: 选择 102 例用丙泊酚无痛人工流产患者, 术前 48 h 顿服米非司酮 150 mg。对照组 110 例, 术前不服用任何药物, 观察两组的手术经过及麻醉效果。结果: 无痛人工流产前口服米非司酮能明显软化子宫颈, 缩短手术时间, 术中出血量、术后阴道流血量显著减少 ( $P < 0.005 \sim P < 0.001$ ); 麻醉效果满意, 麻醉药物剂量减少, 麻醉时间、苏醒时间缩短 ( $P < 0.005 \sim P < 0.001$ )。结论: 无痛人工流产前加服米非司酮简便易行, 能提高手术的安全性。

[关键词] 流产, 人工; 米非司酮; 丙泊酚

[中国图书资料分类法分类号] R 719.7; R 979.21 [文献标识码] A

随着医药卫生事业的不断发展和医学模式的转变, 要求接受无痛人工流产术已成为众多患者的迫切要求。我院自 2000 年始开展丙泊酚麻醉下无痛术, 同时根据米非司酮能诱导子宫颈成熟的原理, 术前加服米非司酮软化子宫颈, 使吸宫术易于操作, 取得良好的临床效果。现作报道。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2000 年 5 月~2004 年 2 月行丙泊酚麻醉的 102 例术前加服米非司酮为观察组; 另选择 110 例单纯行丙泊酚麻醉下手术, 术前不加服任何药物为对照组。两组均为停经 45~70 天的早孕妇女, 体重 45~75 kg, 身高 150~168 cm, 术前检查均正常, 无禁忌证。两组年龄、产次、孕龄、体重、体质方面均无明显不同。

1.2 方法 观察组术前 48 h 按要求顿服米非司酮 (上海华联制药有限公司, 每片 25 mg) 150 mg, 两组均术前 4 h 禁食水, 麻醉前未给任何药物, 入室后由麻醉师行心电监护, 备氧气及吸痰器。丙泊酚 2.5 mg/kg 以 0.15 ml/s 速度一次性注入, 待患者入睡后, 麻醉达到一定深度开始手术, 术后如出现脉搏血压大于基础值 20% 或有肢体活动, 静脉追加丙泊酚 1/4~1/5 初始量, 可重复追加, 以维持麻醉深度直至手术结束。

1.3 制定标准 手术时间为从探针探测子宫腔开始到术毕用探针测子宫腔为止, 出血量用量杯测得; 子宫口松弛度以能否一次通过 6 号吸管作为判断标准。

1.4 统计学方法 采用  $u$  检验和  $\chi^2$  检验

## 2 结果

两组镇痛效果明显, 均能耐受手术, 有效率 100%。术中个别患者出现舌后坠、呼吸暂停,  $SpO_2$  下降, 均可自行恢复, 必要时给氧。术中子宫颈软化程度、出血量、手术时间、术后阴道流血量及流血时间比较见表 1。两组患者术中麻醉经过与效果比较见表 2。观察组平均用药剂量 ( $163.30 \pm 25.09$ ) mg ( $112.5 \sim 187.5$  mg), 对照组平均用药剂量 ( $178.11 \pm 30.99$ ) mg ( $130 \sim 290$  mg) ( $u = 3.84, P < 0.01$ )。观察组术中仅 4.90% (5 例) 需追加用药, 而对照组则有 89.09% (98 例) 需追加用药。术中反应 (1) 安静: 观察组 97 例 (95.10%), 对照组 12 例 (10.91%) ( $\chi^2 = 150.17, P < 0.005$ ); (2) 轻微肢体活动: 观察组 5 例 (4.90%), 对照组 57 例 (51.82%) ( $\chi^2 = 56.30, P < 0.005$ ); (3) 明显肢体活动: 观察组 0 例, 对照组 41 例 (37.27%) ( $\chi^2 = 47.13, P < 0.005$ )。

表 1 两组患者术中观察结果比较

分组	n	能否通过 6 号吸管		手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后阴道流血	
		能	否			少于月经量	< 7 天
观察组	102	91	11	2.42±1.04	6.38±5.09	99	92
对照组	110	7	103	4.51±1.89	28.32±12.34	77	67
$u$	—	146.15 <sup>△</sup>		10.07	17.14	27.49 <sup>△</sup>	47.41 <sup>△</sup>
$P$	—	<0.005		<0.001	<0.001	<0.005	<0.005

△示  $\chi^2$  值

表 2 两组患者术中麻醉经过与效果比较

分组	n	术中需追加 药量者	麻醉时间 (min)	意识完全清醒 时间 (min)	离院时间 (min)
观察组	102	5	4.13±1.04	6.23±1.32	21.52±5.67
对照组	110	98	6.32±2.70	9.35±2.58	38.30±8.93
$u$	—	150.17 <sup>△</sup>	7.90	11.20	16.45
$P$	—	<0.005	<0.001	<0.001	<0.001

△示  $\chi^2$  值

[收稿日期] 2004-07-30

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院 妇产科, 安徽 蚌埠 233040

[作者简介] 李红雨 (1971—), 女, 安徽亳州人, 主治医师。

### 3 讨论

在避孕失败需终止妊娠时,人们极希望一种痛苦小且较为安全的措施,最早我们在子宫颈注射1%的利多卡因,但不能明显减轻受术者术中的痛苦。近年来,药物流产走进人们的生活,而药物流产的成功率只有92%~95%,且药物流产后阴道流血多且时间长,有大出血危险<sup>[1,2]</sup>,必要时还需清宫。

随着人们生活水平的提高,静脉注射全麻下人工流产日渐被人们接受。丙泊酚作为一种短效的静脉麻醉药,起效快,麻醉过程相对平稳,术后保护性反射、认识及精神运动功能恢复迅速,是目前门诊小手术较为理想的静脉麻醉药;但其镇痛效果差,半衰期短,有明显的剂量依存性<sup>[3]</sup>,且无子宫口松弛作用。扩张子宫口往往是关键及困难的一步,在麻醉过程中,如不慎子宫穿孔,受术者亦无从知晓,需要有经验的妇科医师仔细进行操作。对照组中术中98例因子宫颈坚韧,扩宫困难,延迟了手术时间,需要增加药量。丙泊酚比较昂贵,可能增加患者的经济负担,同时因手术时间延长,有3例患者因术中麻醉变浅出现呕吐,57例出现明显肢体活动,这也需要增加药量,麻醉师忙于保护静脉,按压四肢,仓促

给药,更增加手术的风险,药量增加使患者麻醉时间、苏醒时间均延长。

孕酮是维持早孕蜕膜正常形态和机能的必要激素,可抑制子宫胶原组织分解,因而正常早孕期子宫颈胶原纤维丰富,子宫颈紧紧闭合,米非司酮可对抗孕酮这个作用,胶原分解加强,所以米非司酮具有对子宫颈扩张和软化作用<sup>[4]</sup>。本组术中89.22%患者口服米非司酮后6号吸管顺利通过子宫颈,即使不能顺利通过,子宫颈也得到软化,稍微扩张即可顺利通过,从而使操作简便,流产时间缩短,出血量明显减少,术者可专心手术,有利于术后恢复。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 王素贞,李贵玲,魏育英,等.米非司酮合并前列腺素终止早孕进一步研究[J].实用医学杂志,1997,10(1):4~6.
- [2] Thonneau P, Fougeryrollas B. Spira a analysis of 369 abortions conducted by mifepristone (Ru 486) associated with sulphostone in a French family planning center[J]. *Fertil Steril*, 1994, 61(4):627~631.
- [3] 周之丹,王苑,周惠文,等.不同剂量丙泊酚麻醉对人工流产中血压和呼吸的影响及比较[J].实用妇产科杂志,2001,17(3):169~170.
- [4] 关照瑞.米非司酮终止早孕实验和临床药效、安全性、药代作用机理研究[J].中国计划生育学杂志,1993,6(2):358~359.

[文章编号] 1000-2200(2005)02-0150-02

·临床医学·

## 急性重症胆源性胰腺炎手术时机选择

倪 铭,汪开保

[摘要] 目的:探讨急性重症胆源性胰腺炎手术时机的选择。方法:回顾分析我科1998~2003年38例急性重症胆源性胰腺炎的临床资料,比较早期手术与延期手术的治疗效果。结果:早期手术12例,治愈9例,病死3例,治愈率75%。延期手术26例,全部治愈,治愈率高于早期手术组( $P=0.026$ )。结论:绝大多数急性重症胆源性胰腺炎早期非手术治疗可缓解及治愈,延期手术主要针对并发症,为预防胰腺炎复发,3个月后解决胆道疾患。

[关键词] 胰腺疾病/外科手术;胰腺炎;胆源性

[中国图书资料分类法分类号] R 657.5 [文献标识码] A

急性胆源性胰腺炎(acute gallstone pancreatitis, AGP)是外科常见病之一,其起病急,发展快,病死率高,需及时合理治疗。目前许多学者主张AGP应早期手术治疗,但围手术期并发症高。1998~2003年,我科收治38例急性重症胆源性胰腺炎,按治疗

时间分为早期手术和延期手术,现分析其病例资料,探讨手术时机选择。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 (1)早期手术组(12例):男8例,女4例;年龄32~59岁。诱因:胆囊结石9例,胆总管结石3例。(2)延期手术组(26例):男14例,女12例;年龄21~62岁。诱因:胆囊结石20例,胆总管结石5例,左肝内胆管结石1例。

[收稿日期] 2004-04-07

[作者单位] 安徽省无为县人民医院 外科,238300

[作者简介] 倪 铭(1970—),男,安徽无为县人,住院医师(现为安徽医科大学在职研究生)。