

无痛人流手术中纳布啡与芬太尼的应用分析

张仕宽 吕晓仙 李 丽

云南省曲靖市罗平县人民医院 云南 曲靖 655800

摘要: 目的 比较无痛人流手术中纳布啡和芬太尼的临床应用效果。方法 选取我院 2021 年 3 月-2022 年 1 月自愿终止妊娠的患者 70 例进行研究, 随机分为 AAAA 组和 BBBB 组, 每组各 35 例, AAAA 组患者给予丙泊酚和芬太尼复合液静脉推注, BBBB 组患者给予丙泊酚和纳布啡复合液静脉推注, 比较两组患者的治疗情况比较, 同时对患者各项生命体征进行严密监测, 对各时段的血压 (NIBp)、心率 (HR)、呼吸频率 (RR)、指尖血氧饱和度 (SpO₂) 进行详细记录。结果 BBBB 组患者的苏醒时间和丙泊酚药物用量明显优于 AAAA 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 纳布啡无痛人流手术效果比芬太尼无痛人流手术效果显著, 减轻患者的疼痛, 降低患者的疼痛感, 缩短患者的昏迷时间, 促进患者更快更好的恢复身体健康, 防止各种不良现象的发生, 值得在临床中大力推广和广泛应用。

关键词: 无痛人流手术; 纳布啡; 芬太尼; 临床应用

Analysis of the use of nalbuphine and fentanyl in painless abortion surgery

Shikuan Zhang, Xiaoxian Lv, Li Li

Luoping County People's Hospital, Qujing City, Yunnan Province, Qujing 655800, China

Abstract: Objective To compare the clinical application effects of nalbuphine and fentanyl in painless abortion. Methods A total of 70 patients with voluntary termination of pregnancy from March 2021 to January 2022 in our hospital were randomly divided into AAAA group and BBBB group, with 35 cases in each group, patients in AAAA group were given intravenous bolus injection of propofol and fentanyl complex solution, and patients in BBBB group were given intravenous bolus injection of propofol and nalbuphine complex solution, comparing the treatment conditions of the two groups, and the vital signs of the patients were closely monitored, and the blood pressure (NIBp), heart rate (HR), and blood pressure (NIBp), heart rate (HR), and patients in each period were closely monitored. Respiratory rate (RR), fingertip oxygen saturation (SpO₂) are recorded in detail. Results The awakening time and dosage of propofol in the BBBB group were significantly better than those in the AAAA group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The effect of nalbuphine painless abortion is more significant than that of fentanyl painless abortion, which reduces patients' pain, reduces patients' pain, shortens patients' coma time, promotes faster and better recovery of patients' health, and prevents the occurrence of various adverse phenomena, which is worthy of vigorous promotion and wide application in clinical practice.

Keywords: painless abortion; Nabuphine; Fentanyl; Clinical application

在临床上, 手术室外的一些短小的手术和一些诊疗检查普遍应用无痛舒适化诊疗技术, 该技术对患者紧张和焦虑的情绪起到有效的缓解作用, 使患者耐受程度得到增强, 使医生检查操作有了更好的环境条件。但是, 手术室外的麻醉中, 呼吸抑制时常发生。在麻醉药物中纳布啡为新型阿片受体激动-拮抗剂, 属于菲类阿片衍生物, 普遍认为纳布啡是 k 和 u 受体的一部分激动剂。有研究数据显示, 在全身麻醉辅助中纳布啡不适宜, 有相关研究发现, 在芬太尼与纳布啡对比时, 采用芬太尼的患者呼吸抑制比较突出, 但是采用纳布啡患者呼吸抑制情况没有发生。随着我国经济发展迅猛, 医疗水平不断提升, 女性在流产时更多的选择无痛人流手术。无痛人流手术能够有效降低患者的疼痛, 对患者身体危害较小, 有效缓解

患者各种紧张情绪, 越来越受到青年人的青睐。而呼吸抑制现象在手术麻醉中时常发生。纳布啡是一种新型的阿片受体激动-拮抗剂, 能够鉴别 k 和 u 两种受体, 在临床中应用较为广泛, 但相关数据表明该药物不适用于全身麻醉, 具有一定的风险性。但芬太尼的呼吸抑制现象较为显著, 纳布啡无呼吸抑制现象, 两种药物结合丙泊酚使用, 纳布啡效果更好, 丙泊酚用量小, 对患者的身体健康影响良好。因此, 本研究针对纳布啡和芬太尼两种药物进行应用价值探究, 现进行如下报道。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 3 月-2022 年 1 月自愿终止妊娠的患者 70

例进行研究，随机分为 AAAA 组和 BBBB 组，每组各 35 例。该研究中所有患者的平均年龄为 (27.76±1.03) 岁，妊娠时间 ≤8 周，平均体重为 (63.29±3.78) kg，ASA 为 I~II 级。

纳入标准:患者无其他重大脏器疾病;无相关药物过敏史;心理状态良好;自愿接受并签署知情同意书。排除标准:凝血功能出现异常;患精神类疾病;患其他妊娠并发症;非自愿。

1.2 方法

两组患者在进行静脉注射前皆给予常规护理和评估，主要包含对患者气道情况的评估，检测患者的各项生命体征，术前 8h 内禁止食用任何事物，6h 内禁止饮用任何液体。术前用药根据患者的情绪状况、血压、心率等方面数据确定是否给药。同时在手术前，准备好合适的面罩，手术用品和药物等。当患者摆放好位置后，AAAA 组患者给予丙泊酚和芬太尼 1.5ug/kg 复合液静脉注射，BBBB 组患者给予丙泊酚 1.5mg/kg 和纳布啡 0.15mg/kg 复合液进行静脉推注，两组患者皆用时 1min，当药物全部推入后，植入窥阴器，测量患者宫腔的深度，再利用威利方舟输液泵持续输入丙泊酚 1mg/kg/min，同时观察患者的精神状况和评估心理状态，直到镇静评分达到 5 分时开始轻功，调整丙泊酚药物的浓度，持续输注，直到手术完全结束，记录丙泊酚药物的用量，对患者各项生命体征进行严密监测，对各时段的无创血压 (NIBp)、心率 (HR)、呼吸频率 (RR)、指尖血氧饱和度 (SpO₂) 进行详细记，患者苏醒即止，并记录清醒时间点。麻醉师详细记录时间段：给药前 T1、输注纳布啡或芬太尼结束 T2、对患者进行清宫时 T3 和患者手术终止 T4。在手术过程中时刻关注患者各项生命体征的变化，直到患者清醒，记录患者的清醒时间。若出现呼吸频率减慢，氧饱和度和度降低的现象，立即给予面罩加氧，避免患者缺氧昏迷，甚至威胁患者的生命安全。当患者的生命体征处于正常状态，送至观察室，直到患者体征一段时间维持不变且无其他不良反应后可在家属陪同下转至普通病房。

1.3 疗效评价标准

根据两组患者用药剂量的不同记录患者的苏醒时间和药物用量，并进行分析比较。麻醉师详细记录时间段：给药前 T1、输注纳布啡或芬太尼结束 T2、对患者进行清宫时 T3 和患者手术终止 T4。

1.4 统计学分析

将所有患者的所有数据导入 SPSS19.0 软件进行分析，以 P < 0.05 表示 AAAA 组或 BBBB 组两组数据之间具有统计学意义。

二、研究结果分析

2.1 两组 MAP、HR、RR、SpO₂ 比较分析

本次研究中 70 例患者按计划完成手术，不同时间段 T1 中 MAP(mm Hg)、HR(次/分)、RR(次/分)、SpO₂(%) 与 T2 时

间段相比，BBB 组血压 (NIBp)、心率 (HR)、呼吸频率 (RR)、指尖血氧饱和度 (SpO₂) 明显均比 AAA 组高，在 T2 到 T3 时间段两组患者血压 (NIBp)、心率 (HR)、呼吸频率 (RR)、指尖血氧饱和度 (SpO₂) 无明显差异 (P>0.05) 无统计学意义；如表 2。

表 2 两组 MAP、HR、RR、SpO₂ 对比($\bar{x} \pm s$)

分 组	例 数	指 标	T1	T2	T3	T4
BB B 组	35	MAP(m m Hg)	79.6± 8.74	72.24± 6.37	75.17± 5.04	78.66± 7.27
		HR(次/ 分)	70.05± 7.82	67.54± 7.52	72.82± 6.85	74.55± 8.43
		RR(次/ 分)	17.52± 1.24	17.35± 0.83	17.19± 0.97	17.45± 1.16
		SpO ₂ (%)	98.35± 0.97	98.35± 0.62	98.65± 0.57	98.62± 0.65
AA A 组	35	MAP(m m Hg)	80.65± 8.35	78.02± 5.84	76.51± 7.46	82.4± 6.15
		HR(次/ 分)	74.42± 6.64	72.71± 7.37	75.17± 6.82	76.25± 5.77
		RR(次/ 分)	17.37± 1.43	14.57± 4.74	17.23± 1.15	17.51± 1.35
		SpO ₂ (%)	98.73± 1.06	93.04± 9.02	98.93± 0.56	98.75± 0.52

2.2 比较两组患者的治疗情况

BBBB 组患者的苏醒时间和丙泊酚药物用量明显优于 AAAA 组，差异具有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者的治疗情况比较

组别	例数	苏醒时间	丙泊酚药物用量
BBBB 组	35	7.26±1.32	111.95±13.27
AAAA 组	35	10.23±2.69	145.72±20.94

三、讨论

通过比较纳布啡、芬太尼复合丙泊酚在无痛人流产术中的镇静、镇痛效果、呼吸循环抑制以及恶心呕吐等不良反应的发生率，为人工流产患者提供更舒适、安全的麻醉方法。基于阿片类药物对 U 受体的高亲和力，作用于脑干的呼吸中枢，对呼吸有很强的抑制作用，而 K 受体主要分布于皮层，参与镇痛

与神经免疫调节。纳布啡 μ 受体拮抗剂以及 K 受体激动剂对呼吸的抑制作用很小。作为一种新型阿片受体激动剂-拮抗剂，布洛芬对内脏镇痛效果更好，并且迅速而持久。如今，无痛人流引起广泛的社会关注，相较于传统的人流手术而言，其具有恢复快，疼痛度低的特点。上述研究结果通过对纳布啡和芬太尼分别结合丙泊酚在无痛人流手术中的应用效果进行研究，发现，纳布啡的镇静效果、呼吸循环抑制情况良好，不良反应发生率降低。纳布啡是一种阿片类药物对 μ 受体具有阻断作用，对呼吸抑制具有积极作用，参与镇痛和神经免疫调节。本产品依赖性较小，戒断症状轻。而芬太尼是一种强效的阿片类止痛剂，麻醉效果强，与吗啡相似，过量会导致患者出现不良症状，严重者甚至会导致出现呼吸抑制而死亡。因此，全球对芬太尼类精神活性物质进行严格控制。可见，临床中基本上以纳布啡联合丙泊酚治疗为主，效果显著且无明显的伤害作用。本研究结果显示，BBBB 组患者的苏醒时间和丙泊酚药物用量明显优于 AAAA 组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这充分说明了纳布啡药物的使用，患者苏醒的更快，安全性更高，对患者的身体健康和生命安全具有严格保障，是良好的无痛人流手术指导用药。

综上所述，纳布啡联合丙泊酚的无痛人流手术用药效果比芬太尼联合丙泊酚的临床效果显著，丙泊酚药物用量少，

苏醒时间缩短，对患者的健康安全起到保护作用，在临床上得到广大学者和专家的认可，值得广泛推广和应用。

参考文献：

- [1] 唐曙华,斯妍娜,鲍红光等.丙泊酚复合纳布啡对无痛肠镜检查患者膈肌运动的影响,临床麻醉学杂志,2019,35(1):1004—5805.
- [2] 戴礼鹏.盐酸异丙嗪对芬太尼诱发咳嗽的影响[D]泸州:泸州医学院,2014.
- [3] 卢德强,高敏捷.盐酸纳布啡联合舒芬太尼用于妇产科开腹手术后患者清醒镇痛的临床观察[J].中国妇幼保健,2018,33(09):2128-2130.
- [4] 田野.丙泊酚联合芬太尼在无痛人流流产中的麻醉效果研究[J].中国医药指南.2019(10)
- [5] 王艳丽.不同剂量纳布啡复合丙泊酚在无痛人流流产手术的临床观察[J].智慧健康.2019(09)
- [6] 王艳丽.纳布啡复合丙泊酚用于无痛人流流产麻醉效果及对人工流产后宫缩痛的影响[J].世界最新医学信息文摘.2019(32)
- [7] 宋翠萍.右美托咪定复合丙泊酚静脉注射在无痛人流流产中的应用[J].首都食品与医药.2018(09)