

临床 66 例无痛人流患者在妇产科上的应用分析

赵灵聪

(吉林省通榆县妇幼保健计划生育服务中心 吉林 通榆 137200)

【摘要】目的：采用随机抽样调查的方法随机抽取我中心 66 例妇科患者在怀孕时采用无痛人流方式进行治疗，并通过对患者的临床治疗情况进行对比分析汇报，从中找出相应的办法。方法：通过对 66 例孕妇进行分成两个组进行对照分析，一组为观察组，另外一组为对照组，临床进行统计学分析，经过临床统计学进行检验，结果表现无显著性差异 ($P>0.05$)。结果：经过临床治疗结果表明，麻醉组受试 33 例，其中 I 级 30 例，临床结果表现出成功率为 91%，I 级 2 例有效率 6%，III 级 1 例，无效率为 3%。麻醉组未发生 32 例，发生 1 例，发生率 3%，对照组未发生 26 例，发生 7 例，发生率 21%。初产妇以及经产妇患者临床上麻醉成功率差别没有显著性。结论：得普利麻在临床上作为麻醉药物，具有快速短效静脉等诸多优点，具有起效快，且麻醉过程相对平衡，减轻对患者迷走神经感受器的刺激，术后患者保护性反射、认识及精神运动功能恢复迅速的特点，临床结果显著。

【关键词】人工流产；局部麻醉；无痛人流；人流；麻醉

对于已经结婚的育龄妇女来说，难免会出现意外怀孕情形发生生产，出现这种情况，如何才能进行无痛苦而且安全进行流产，这对于许多已婚育龄妇女来说是十分难得的一件事情。我们计划生育服务中心 2019 年 4 月—2020 年 5 月通过对 66 例人工流产患者在不工流产前采用静脉滴注的方法进行治疗，临床上采取得普利麻乳液与小剂量的枸橼酸芬太注射液（每支含 0.1mg），以期达到扩张宫颈，减少人流综合征的发生，减少患者的痛苦为目的，临床经过精心治疗，所有的患者均取得了满意效果有，为治疗此类病情提供了借鉴，现将临床治疗情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择与分组情况。为了便于对所选取的患者进行观察以及提高患者资料的准确性，我们中心在具体操作中选择经验丰富的手术医师和麻醉师进行医治，临床上我们选择抽取 6—10 周患者自己要求中止妊娠而且没有出现心血管疾病的育龄妇女进行医治，在临床上我们随机抽成麻醉组与非麻醉组各 33 例进行对比医治，两组相应孕周的例数在临床再现出基本相等情形，所选取 66 例患者年龄在 20—46 岁之间，经过临床统计学进行检验，结果表现无显著性差异 ($P>0.05$)。

1.2 项目临床观察情况。对于 66 例患者通过临床手术前后的血压以及脉搏情况进行分析，以及手术者对于本次手术过程中出现疼痛的耐受效果进行对比分析。

1.3 麻醉方法临床观察。(1) 麻醉组基本情况观察：对于患者在麻醉前进行常规禁止进食和禁止饮水 6h，直至患者无术前用药，再行测患者血压、呼吸以及脉搏等症状，调节呼吸机及输氧设备；取膀胱截石位，然后采用碘伏进行常规消毒患者外阴、阴道之后，经医护人员进行前臂静脉缓慢滴注芬太尼 0.05mg/1—2min 之后，再以 5% 葡萄糖注射液进行稀释得普利麻 4—12mg/(kg·h) 速率通过输液器缓慢进行静脉滴注，1—2min 后施术麻醉医生观察受术者脉搏、呼吸、血压和其他情况：注意保持受术者呼吸道随时随地通畅，摆正患者头尾，病人家属或者是医护人员可以托起患者下颌。必要时可通过面罩进行给氧。(2) 对照组情况：患者术前不做任何处理，医护人员单用宫颈扩张器进行扩张。

1.4 诊断标准及麻醉评级的标准。(1) 在患者临床治疗过程中，如果出现一些不好的症状，比如说心慌，恶心、呕吐甚至大开淋漓等情况、患者出现面色苍白、出冷汗或者是胸闷、血压下降至 10.64/7.98kPa 以下时间，或者以上反应出现三项的情况时候；(2) 麻醉评级标准：I 级为成功，用药 1—2min 后，患者宫口开大 6—7mm 以上，6—7 号吸头可以顺利通过，对象无 1 例感到疼痛及，临床治疗结果表明无痛率达到 100%。II 级临床表现为有效，此时患者可能会出现轻微疼痛，患者操作牵拉有反应，但是临床表现基本安静，用药 1—2min 后，患者宫口开大未达到 6—7mm，需要 6—7 号宫颈扩张器扩张患者

宫颈。III 级为无效，患者用药 1—2min 后，宫颈口未扩张，需要自 4—7 号宫颈扩张棒依次进行扩张，患者宫颈出现明显疼痛，不够安静或大声呻吟。

2 结果

2.1 麻醉效果临床结果。麻醉组受试 33 例，其中 I 级 30 例，临床结果表现出成功率为 91%，I 级 2 例有效率 6%，III 级 1 例，无效率为 3%。初产妇以及经产妇患者临床上麻醉成功率差别没有显著性。

2.2 临床局部麻醉情况分析。(1) 临床对于手术患者采用局部麻醉进行，分子结构和分类常用局麻药分子的化学结构都有一个共同特性，即由三个基本部分所组成，它们分别是芳香族环、胺基团和将二者连接起来的中间链。中间链可为酯链或酰胺链，据此我们将局麻药分为两大类，即酯类和酰胺类。(2) 理化性质和麻醉性能理化性质中较重要的是离解常数、脂溶性和它与血浆蛋白的结合率，它们对局麻药的麻醉性能产生一定影响。

2.3 临床人工流产手术综合征情况发生率。麻醉组未发生 32 例，发生 1 例，发生率 3%，对照组未发生 26 例，发生 7 例，发生率 21%。由此可以得出，对于得普利麻进行麻醉情况，与芬太尼的临床表现作用，可以明显的减少及。另外，66 例患者人流情况通过综合观察，结果表明不管是初产妇还是经产妇，其临床表现出的结果都是一样的。

2.4 局部麻醉药物情况。(1) 脂溶性：药液的脂溶性是决定麻醉强度的重要因素。布比卡因和丁卡因的脂溶性大，故麻醉强度也强。利多卡因居中。普鲁卡因脂溶性最小，故麻醉强度也最弱。(2) 血浆蛋白结合：局部注入局麻药后，吸收至血内的部分局麻药将与血浆蛋白相结合并暂时失去其药理活性。低蛋白血症病人结合少，故较易发生局麻药的毒性反应。又血浆蛋白结合率高的局麻药如布比卡因不易透过胎盘。

3 讨论

临床 66 例患者人工流产术产生疼痛其主要是因为扩张宫颈和负压吸宫时伤害性刺激所引起患者组织释放一些致痛物质所致，作用于患者神经末梢所致。施行局麻除掌握其操作技术外，必须熟悉局麻药的药理性能，以免发生毒性反应。得普利麻作为快速短效静脉麻醉药，具有起效快，且麻醉过程相对平衡，减轻对患者迷走神经感受器的刺激，术后患者保护性反射、认识及精神运动功能恢复迅速的特点，加之使用方法简便，操作简单，临床上麻醉效果十分满意，不影响患者子宫的正常收缩，而且容易被患者所接受，临床治疗结果表明这是一种十分值得推广的麻醉办法。

作者简介：

赵灵聪，女，汉族，1973 年 9 月出生，吉林通榆人，现任职于吉林省通榆县妇幼保健计划生育服务中心，研究方向为临床医学。