

CT 和 MRI,目前仍以 CT 检查为主,特别是螺旋 CT 薄层扫描,能快速准确作出诊断。MRI 虽然准确可靠,但由于检查时间长,对急性脑干出血及危重患者不适宜。

3.4 预后 脑干出血预后差,病死率高,主要是因为脑干内有维持基本生命活动的中枢,脑干出血常导致生命体征波动,脑干出血已波及网状结构的上行激活系统,昏迷发生多而早,舌根后坠,呼吸道分泌物排出不畅,误吸引起气道梗阻,使脑缺氧加重,脑中存在许多分泌神经递质的核团。重型脑干出血易出现较多的并发症,如肺部感染、上消化道出血等,从而使病情恶化。本组病例中,10 例出血累及脑干双侧,其中死亡 6 例,2 例恶化,而单侧性脑干出血 32 例,仅 8 例死亡,说明累及脑干双侧的大范围出血预后较差。合并脑梗死 12 例,其中 6 例死亡,另有 3 例病情恶化,提示合并脑梗死者预后不佳。出血量 < 2 ml 者全部存活,且无明显后遗症状,总有效率 100%;出血量 2 ~ 5 ml 死亡 4 例(22.22%),出血量 > 5 ml 死亡 10 例(83.33%),其

中出血量 > 10 ml 3 例全部死亡,可见出血量大小与病死率密切相关,结果说明出血量大小及意识障碍的程度是影响预后的最重要指标。

总之,脑干出血的预后与病因、出血量多少、出血部位、脑干功能受损程度及全身器官功能状态有密切关系。发病后很快出现昏迷、高热或体温不升、瞳孔改变、血压显著升高、呼吸节律改变、CT 示血肿 > 5 ml 者,提示预后不良,病死率高;出血量 > 10 ml 预后极差。早期行气管切开,管理呼吸道及吸氧,应用冰毯或冰帽亚低温治疗及药物冬眠疗法非常重要。CT 可对脑干出血进行定位定量,为临床治疗和预后判断提供良好依据。

参考文献

- 1 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经内科学杂志,1996,29(6):379.
- 2 郑昆文,张金章,谢颀夫. 脑干出血临床与预后因素分析[J]. 中国临床神经科学,2002,10(4):401.

[收稿日期 2008-12-28][本文编辑 谭毅 黄晓红]

论 著

笑气与静脉麻醉对人工流产术的手术效果观察

凌 丹, 马 刚, 施月秋, 赵仁峰, 张永兵

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区人民医院妇产科

作者简介:凌 丹(1974-),女,硕士学位,主治医师,研究方向:妇科肿瘤。E-mail:lingdanm@126.com

[摘要] 目的 探讨笑气与静脉麻醉对人工流产术的手术效果。方法 分别以笑气和芬太尼用于人流镇痛各 150 例,比较两者的镇痛效果。结果 笑气组及静脉麻醉组行无痛人流术的镇痛效果差异有显著性 ($P < 0.01$),对宫颈的扩张作用两者也是差异显著 ($P < 0.01$),静脉组优于笑气组。结论 两种人流手术均较理想,静脉麻醉无痛人流术可以更大程度地减少孕妇的手术痛苦,适合于有全麻监护条件的医院推广应用。

[关键词] 笑气; 静脉麻醉; 人工流产; 效果

[中图分类号] R 714.21 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2009)08-0824-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.08.18

The anesthetic effect of nitrous oxide and intravenous anesthesia in induced abortion LING Dan, MA Gang, SHI Yue-qiu, et al. The Department of Obstetric and Gynecology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] Objective To compare the anesthetic effect of nitrous oxide and intravenous anesthesia in induced abortion. Methods The nitrous oxide and fentanyl were respectively distributed to the 150 cases of analgesia, and then the analgesic effect was compared. Results There was a significant difference of analgesic effect between

the nitrous oxide group and intravenous anesthesia group ($P < 0.01$), as well as the expansion of cervical canal ($P < 0.01$). The anesthetic effect of nitrous oxide group was inferior to that of intravenous anesthetic group. **Conclusion** The anesthetic effect of these two types of anesthesia in induced abortion are satisfied. Intravenous anesthesia can be a greater degree of reducing the suffering of the patients during the operation. This type of anesthesia is suitable for being generalized in the hospital which can satisfy the conditions of general anesthesia care.

[Key words] Nitrous oxide; Intravenous anesthesia; Induced abortion; Effect

人工流产是避孕失败的一种补救措施,传统的人工流产术对患者的身心有一定的创伤。随着人们生活质量的提高,如何运用适当的药物及方法来减少人工流产术的疼痛及并发症,是妇产科医务工作者关注的问题。我院2007-03~2008-12对笑气和静脉麻醉在人流术中的优缺点进行比较,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择来门诊要求进行无痛人流产的孕妇300例,年龄为20~45岁,停经天数<70d。按随机编号分为两组:笑气吸入组150例,静脉注射芬太尼组150例。两组孕妇年龄、身高、停经天数及孕产次比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组人流孕妇一般情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	体重(kg)	身高(cm)	妊娠次数	产次
局部麻醉组	150	30.1±4.9	51.3±1.9	161.6±6.7	2.10±1.0	0.55±0.31
静脉麻醉组	150	30.1±4.6	51.2±1.8	162.1±4.7	2.02±0.8	0.52±0.30
<i>t</i>	-	0000	0.6446	0.9140	0.9798	1.1852
<i>P</i>	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法 (1)笑气组:瓶装笑气内含笑气50%、氧气50%,术前1min开始让患者手持面罩,扣住口鼻,由工作人员协助并指导其做深呼吸,在手术操作过程中继续吸笑气,根据患者对疼痛耐受性的不同酌情减少或增加吸气次数。(2)静脉麻醉组:麻醉前常规禁食、禁饮6h,入室后患者取截石位,测血压、脉搏、呼吸,用0.9%生理盐水于手背静脉建立静脉通道,外阴消毒,静脉滴注芬太尼1~2μg/kg,当患者入睡即开始手术。术中监测血压(BP)、心率(HR)、呼吸频率(RR)和脉搏血氧饱和度(SpO₂),备好气管插管及供氧装置。以睫毛反射消失作为神志消失的标志。术毕呼之睁眼即为意识恢复,对循环和呼吸抑制有临床意义的指标为HR<60次/min、RR<12次,SpO₂<90%。

较采用*t*检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组人流术镇痛效果比较 笑气组和静脉麻醉组镇痛总有效率分别为90.67%和99.33%,静脉麻醉组显著高于笑气组($\chi^2 = 11.86, P < 0.01$)。见表2。

表2 两组人流术镇痛效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
笑气组	150	67(44.67)	69(46.00)	14(9.33)	136(90.67)
静脉麻醉组	150	97(65.00)	52(34.67)	1(0.67)	149(99.33)*

注:与笑气组比较,* $P < 0.01$

1.3 疗效评价

1.3.1 疼痛按手术情况分以下三种效果:(1)显效:手术中孕妇基本无感觉,6号宫颈扩张器无阻力通过;(2)有效:孕妇略有不适,6号宫颈扩张器略有阻力通过;(3)无效:操作过程中,孕妇叫痛不安,或者5号扩张器不能通过。

2.2 两组人流扩张宫颈效果比较 笑气组和静脉麻醉组扩宫总有效率分别为89.33%和99.33%,静脉麻醉组显著高于笑气组($\chi^2 = 14.03, P < 0.01$)。见表3。

表3 两组人流扩张宫颈效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
笑气组	150	67(44.66)	67(44.66)	16(10.67)	134(90.67)
静脉麻醉组	150	90(60.00)	59(39.33)	1(0.67)	149(99.33)*

注:与笑气组比较,* $P < 0.01$

1.3.2 宫颈扩张程度按手术情况分为以下三种效果:(1)显效:6号扩张器无阻力通过;(2)有效:6号扩张器略有阻力通过;(3)无效:5号扩张器不能通过,需进一步扩张。

1.4 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比

2.3 术中血压心率变化比较 笑气组血压下降9例(6%),心率减慢8例(5%);静脉麻醉组血压下

降 27 例(18%), 心率减慢 30 例(20%); 两组差异有统计学意义($\chi^2 = 10.23$ 和 $14.58, P$ 均 < 0.01)。

2.4 术中出血量比较 笑气组为 (30.5 ± 0.50) ml, 静脉麻醉组为 (31.5 ± 0.45) ml, 经统计学处理, 两组出血差异有统计学意义($t = 18.207, P < 0.01$)。

2.5 其他反应比较 静脉麻醉组手术中出现肢体扭动 12 例(8%), 苏醒后呕吐 22 例(14.67%), 呼吸抑制 2 例(2.67%), 出现头晕 30 例(20%)。笑气组术后呕吐 24 例(16%), 头晕 27 例(16%)。

3 讨论

3.1 氧化亚氮又名笑气^[1], 为无色、味甜、无刺激性的液态气体, 性质稳定, 不燃不爆。麻醉时镇痛作用强, 停药后苏醒较快, 对呼吸和肝、肾功能无不良影响, 且人流过程中, 患者意识清醒无需禁食、禁水, 作用迅速, 手术时间短。芬太尼是强效镇痛药, 其镇痛强度是吗啡的 100 倍^[2]。它可有效地阻断手术操作引起的疼痛和盆腔交感神经兴奋向中枢传导的反射弧, 使术中 HR、RR、BP、SpO₂ 处于稳态。其特点是镇痛强度高、作用迅速、持续时间和体内代谢过程短。

3.2 本组结果表明笑气组及静脉麻醉组行无痛人流术的镇痛效果差异有统计学意义($P < 0.01$), 对宫颈的扩张作用两者也是差异显著($P < 0.01$), 静脉组优于笑气组。不良反应方面, 笑气组为呕吐及头晕, 但手术过程患者处于清醒状态, 无呼吸抑制, 可以配合医生的操作, 减少手术风险, 手术费用较静脉麻醉低, 适合用于无全麻监护及麻醉师全程监护条件下的基层医院。

3.3 人流综合征是指在术中或术毕患者出现心动过缓、心律失常、血压下降、面色苍白、头昏、胸闷、大

汗淋漓, 严重者甚至出现昏厥、抽搐等迷走神经虚脱等的症状^[3]。静脉组中应用芬太尼能消除孕妇紧张、恐惧心理, 减少了人流综合征的反应(恶心、呕吐、出冷汗、面色苍白、四肢发凉、烦躁不安、意识消失、头晕胸闷等), 但芬太尼对呼吸、循环都有一定的抑制, 在 150 例人流者中, 30 例心率明显下降, 可能与手术牵拉宫颈副交感神经反射有关, 静注阿托品 0.5 mg 后心率好转, 16 例发生呼吸抑制和血氧饱和度下降, 经吸氧后很快恢复。因此, 术前禁食、术中监测呼吸和血氧、备有急救气管插管装置及供氧设备是必要的。另外静脉麻醉组中患者处于无意识状态, 手术中出现肢体扭动 8 例, 增加了手术风险, 故静脉麻醉和笑气麻醉两种人流手术比较, 静脉麻醉无痛人流术可以更大程度地减少孕妇的手术痛苦, 适合于有全麻监护条件的医院推广应用。

3.4 无痛人流术操作简单安全、苏醒快、不良反应少、无疼痛感。芬太尼虽已在无痛人流产术中广泛应用、但应提醒患者, 无痛人流仍然会引起出血、穿孔、感染、术后不孕、宫颈粘连等副作用, 对人体健康仍有一定的损害, 因此, 无痛人流术只作为避孕失败的一种补救措施。

参考文献

- 1 胥丽芬. 笑气联合利多卡因在无痛人流中的应用[J]. 中外医疗, 2008, 9(26):14.
- 2 周惠萍, 刘家天, 黄伟波. 丙泊酚复合芬太尼用于无痛人流的麻醉效果评价[J]. 广西医科大学报, 2005, 22(1):61.
- 3 乐杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 388.

[收稿日期 2009-05-12][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

《中国临床新医学》杂志征订及征集会员启事

《中国临床新医学》杂志是卫生部主管、中国医师协会和广西壮族自治区人民医院主办的国家级医学科技期刊(CN45-1365/R, ISSN1674-3806, 月刊, 邮发代号 48-173)。栏目设有: 院士特稿、博硕论坛、基金课题报告、实验研究、临床研究、技术创新、护理研讨、循证医学、新进展综述等, 欢迎投稿(附介绍信、电话和 E-mail, 寄打印稿和发电子邮件)和订阅。本刊征集会员, 凡会员, 发会员证, 赠本刊 12 期/年, 授继教学分, 投稿通过编委审查后优先发表。每年交纳会费 200 元。本刊地址: 广西南宁市桃源路 6 号, 邮编 530021, E-mail: zgclxyzz@163.com, 电话 0771-2186013。

· 本刊编辑部 ·