

时因血压低供血减少, 突然出现休克的多种表现。而这些临床症状并非异位妊娠的特殊表现。临床医生如果思维片面静止, 对本病缺乏警惕性, 极易造成误诊。这就要求临床医生要有深厚的理论基础, 较强的分析能力, 扎实的基本功。诊断思维上要追本溯源, 由表及里, 切忌先入为主, 不能拘泥于某种现象, 更不能一旦发现某种体征与主诉相吻合, 或能用其解释已有症状时即告满足, 不再探究。观察组中 90% 以上属于此种类型的误诊。故凡是生育期妇女有下列情况, 均应仔细询问病史全面查体, 并借助辅助检查确认或排除异位妊娠: 急性下腹痛伴或不伴有阴道流血者; 停经后腹痛; 腹痛伴不规则阴道流血者; 间隙性腹痛, 进行性贫血与盆腔包块形成者; 停经出血要求保胎者; 人流或药流术后腹痛; 输卵管结扎术后、宫内节育环后有妊娠表现者。

3.2 全面、认真分析各种辅助检查结果是避免走入误区是重要的一环

各种辅助检查各有其临床价值, 但受设备、检查者水平等因素的影响, 也有一定的局限性, 一定要结合临床综合分析判断。临床表现不典型者, 可以行 HCG 测定和(或)B 超检查, HCG 的动态观察更具有诊断价值。如 HCG 呈上升趋势, 上升幅度小为异位妊娠, 反之则为宫内妊娠; 如 HCG 逐渐下降, 根据下降幅度可以鉴别流产与异位妊娠。后者下降速度慢; 人流、药流前行 B 超检查可确定妊娠囊在宫内还是宫外。对疑有内出血者, 后穹窿穿刺简便易行。抽出不凝固的血或针头有暗红色的血凝块即可诊断异位妊娠。

3.3 药物流产和人工流产所排除的宫腔内容物应认真检查, 必要时送病检

对未见绒毛排除者, 应嘱患者随访, 动态观察 HCG 的变化, 以免漏诊异位妊娠, 延误病人的诊治。

临床医生只有对本病高度警惕, 正视对本病的误诊, 善于总结提高, 不断完善自己, 才能把误诊降到最低限度。

参考文献:

- [1] 范玲玲. 异位妊娠误诊的探讨[J]. 厦门大学学报: 自然科学版, 2002, 41(1): 133.
- [2] 高礼芳. 异位妊娠临床误诊 26 例分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(2): 167.
- [3] 刘振华, 陈晓红. 误诊学[M]. 济南: 山东省科学技术出版社, 1993. 527~540.

(编辑 张恩健)

异丙酚静脉麻醉用于人工流产的临床观察

唐 微, 陈衬兴

(东莞市桥头医院妇产科, 广东 东莞 523523)

摘要:【目的】探讨异丙酚不同配伍药物用于人工流产术是否能减少用药剂量, 降低对呼吸循环的抑制。【方法】300 例早孕妇女随机分为 3 组, 分别为异丙酚、异丙酚伍用麻黄碱、异丙酚伍用芬太尼静脉麻醉下行人工流产术。【结果】异丙酚伍用麻黄碱、芬太尼降低异丙酚的用量, 减轻异丙酚的副作用。【结论】异丙酚配伍麻黄碱、芬太尼可降低其用量, 减轻其副作用。是较单独用药更安全、更理想的人工流产麻醉方式。

关键词: 异丙酚; 芬太尼; 麻黄碱; 人工流产

中图分类号: R713.8

文献标识码: A

文章编号: 1000-257X(2002)5S-0074-02

随着医疗事业的不断发展和医学模式的转变, 病人在医疗过程中要求得到更高质量的服务, 减轻病人在各类手术中的疼痛的成为医疗发展的趋势, 异丙酚静脉麻醉对于解决人工流产术中的疼痛已经得到医务人员和病人的认可, 我院在单纯异丙酚静脉麻醉基础上加用不同配伍药物以探讨最适宜的用药剂量, 现报道如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选择自愿要求到我院行人工流产而无并发症及手术禁忌症的早孕妇女, 共 300 例, 年龄在 17~45 岁, 体质量 40~66 kg, 孕周 42~63 d, 孕次 1~4 次, 产次 0~3 次, 随机分为 3 组, 每组各 100 例, 各组的年龄、体重、孕产次、孕周、差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 麻醉方法

受术者术前禁食 6 h, 术中面罩给氧。A 组: 单纯肘静脉

注入异丙酚 3.0 mg/kg; B 组: 肘静脉注入异丙酚 2.5 mg/kg, 麻黄碱 0.88 mg/kg 为诱导; C 组: 肘静脉注入异丙酚 1.5 mg/kg, 芬太尼 2.0 mg/kg 为诱导。3 组推药速度 10 mL/min, 睫毛反射消失后开始手术。

1.3 观察指标

用药前后连续监测血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度, 记录入睡时间、苏醒时间(呼之能应)、离院时间。

1.4 镇痛标准

参照曾静影 1991 年标准将疼痛效果分为 3 级^[1]: I 级显效, 孕妇在术中完全无痛, 表现自如、安静。II 级有效, 孕妇轻度腹痛, 牵拉感, 基本安静。III 级无效, 孕妇感明显疼痛, 不安静, 大声呻吟。

1.5 统计方法

采用 χ^2 检验

2 结果

收稿日期: 2002-06-25

作者简介: 唐 微(1971-), 女, 贵州凯里人, 主治医师。

3组麻醉镇痛效果的比较详见表1, 麻醉起效及恢复时间详见表2, 麻醉诱导前后平均收缩压, 舒张压和心率的变化详见表3, 对呼吸的影响详见表4。

表1 麻醉镇痛效果比较

组别	n	I 级	II 级	III 级
A	100	96	4	0
B	100	98	2	0
C	100	98	2	0

3组镇痛效果比较均无明显差异($P > 0.05$)

表2 麻醉起效及恢复时间

组别	n	入睡时间(s)	清醒时间(min)	离院时间(min)
A	100	47.6±8.4	8.1±1.5	34.8±6.0
B	100	46.1±6.1	8.4±1.3	34.2±2.2
C	100	46.3±6.2	8.8±1.5	32.4±4.4

3组麻醉起效恢复时间比较均无明显差异($P > 0.05$)

表3 麻醉诱导前后平均收缩压, 舒张压和心率的变化

	n	诱导前	诱导后	手术结束
平均收缩压 (mmHg)	A组 100	118.3±9.6	93.8±8.2 ¹⁾	120.4±10.5
	B组 100	11.4±9.7	110.6±8.7	114.2±9.3
	C组 100	118.6±9.2	112.2±8.3	116.4±10.1
平均舒张压 (mmHg)	A组 100	74.7±9.6	56.7±8.1 ¹⁾	73.4±9.7
	B组 100	72.4±8.5	68.1±8.9	71.3±8.2
	C组 100	73.1±8.9	69.9±8.9	72.3±9.1
心率 (次/min)	A组 100	83.6±8.1	70.2±8.4 ¹⁾	80.9±8.7
	B组 100	83.5±9.2	81.4±8.3	87.4±8.5
	C组 100	83.1±9.6	80.1±9.2	94.4±8.9

与诱导前比较, 1) $P < 0.01$

表4 麻醉前后对呼吸的影响

组别	n	麻醉前 血氧饱和度	用药后最低 血氧饱和度	呼吸 抑制	呼吸 停顿
A	100	0.972±0.021	0.885±0.051	43 ¹⁾	1
B	100	0.971±0.014	0.950±0.026	6	1
C	100	0.974±0.010	0.947±0.036	7	1

与B、C两组比较, 1) $P < 0.05$

3 讨论

大量临床研究证实异丙酚具有明确的镇痛作用, 它作为快速、有效的静脉麻醉药物, 具有起效快, 麻醉操作简单, 麻醉过程相对平稳, 术后保护性反射, 定向力及精神运动能迅速恢复的特点, 成为目前较满意的手术麻醉用药, 异丙酚镇痛效果与给药量有明显相关性, 而单独用药又具有一定循环呼吸抑制作用。血压下降与其周血管扩张和对心肌的直接抑制有关, 心率减慢是中枢性迷走神经相对亢进的表现。在本文A组中单独使用异丙酚达3 mg/kg, 手术中病人有肢体活动, 需追加20~50 mg至病人安静, 才能顺利完成手术。由表3、表4可得出A组病人术中平均收缩压、平均舒张压及心率、血氧饱和度均明显降低, 且呼吸抑制发生率、呼吸暂停发生率明显高于B、C组, 故认为目前尚无一种静脉麻醉药单独应用可达到理想状态, 临床上常推荐联合用药。

在配伍药物中, 我们选择了麻黄碱及芬太尼分别与异丙酚联合应用, 我们用麻黄碱0.08 mg/kg加入异丙酚中用于人工流产术的麻醉, 取得良好效果。麻黄碱是肾上腺素能受体激动药, 直接发挥拟肾上腺素作用, 明显降低异丙酚的呼吸循环作用。据有关报道, 在异丙酚中加入麻黄碱可以防止插管时的低血压, 最佳剂量为0.1 mg/kg, 而芬太尼属于阿片类镇痛药, 与异丙酚联合应用, 明显增强镇痛作用, 减少异丙酚用量, 维持麻醉平稳, 从而减轻呼吸循环抑制^[2]。本文B、C组, 病人联合用药分别使用异丙酚用量降至2.5 mg/kg及1.5 mg/kg, 而镇痛效果与单独使用无差异, 对呼吸循环抑制作用较单独用药明显减轻。

综上所述, 在人工流产中, 使用异丙酚配伍芬太尼或麻黄碱效果较单纯用异丙酚更安全理想, 方便可行, 手术应常规吸氧, 全程监测。

参考文献:

- [1] 曾静影. 利多卡因对人工流产镇痛效果的临床观察[J]. 实用妇产科杂志, 1991, 7(4): 210.
- [2] 刘存明, 张国楼. 异丙酚加小剂量芬太尼麻醉在门诊短小手术中的应用[J]. 临床麻醉学杂志, 1998, 14(2): 95.

(编辑 张恩健)

我院 20 年间硫酸镁与安定类药物治子痫临床疗效比较

周沫¹, 刘美霞²

(1. 广东省人民医院妇产科, 广东 广州 510100; 2. 深圳市龙岗中心医院, 广东 深圳 518116)

摘要:【目的】比较硫酸镁和地西洋类镇静药处理子痫临床效果。【方法】把我院20年来51例子痫病例分成硫酸镁组与地西洋类组(对照组)进行临床资料比较和分析。【结果】硫酸镁组患者痉挛复发、心肺疾病等并发症率较低;硫酸镁组比对照组新生儿Apgar评分较高。【结论】用硫酸镁治疗子痫, 在临床上对母婴更有利。

收稿日期: 2002-06-12

作者简介: 周沫(1955-), 女, 北京人, 副主任医师 产科主任。