

咪唑安定联合氯诺昔康用于人工流产镇痛的临床研究

楼红英 林小娜 曹国芳(杭州 310016 浙江大学医学院附属邵逸夫医院妇产科)

摘要 目的:研究咪唑安定联合氯诺昔康用于人流镇痛效果。方法:比较咪唑安定联合氯诺昔康与1%利多卡因宫旁阻滞用于人流镇痛的效果、宫颈口扩张程度、手术时间、出血量和手术前后血压脉搏。结果:咪唑安定联合氯诺昔康镇痛效果明显优于利多卡因($P<0.001$),宫口扩张满意度提高($P<0.01$)。结论:咪唑安定联合氯诺昔康是安全、高效、便捷、经济的人流镇痛方法。
关键词 咪唑安定;氯诺昔康;人工流产

The analgesic effect of midazolam combined lornoxican during artificial abortion

Lou Hongying, Lin Xiaona, Cao Guofang(Sir Run Run Shao hospital, Medical academy of Zhejiang university, Hangzhou 310016)

ABSTRACT **OBJECTIVE:**To evaluate the analgesic effect of midazolam combined lornoxican during artificial abortion. **METHOD:** 99 cases were distributed into 3 groups to compare the analgesic effect, cervical dilation, operative time and blood lost, blood pressure and pulse. **RESULTS:**The experimental group had the less pain ($P<0.001$) and satisfied cervical dilation ($P<0.01$) than two control groups. **CONCLUSION:**Midazolam combined lornoxican used in artificial abortion was a safe, effective, convenient and economic method.
KEY WORDS midazolam, lornoxican, artificial abortion

人工流产是终止早孕最常见的方法之一,常规的负压吸引法有一定的疼痛,加之受术者心情焦虑,往往出现各种身心不适,甚至影响手术操作。我们尝试咪唑安定联合氯诺昔康用于人流镇痛,效果满意,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 研究对象:选择2001年10月至2002年1月在邵逸夫医院妇科门诊要求人工流产的健康妇女99例,随机分成三组。A组:术中1%利多卡因宫旁阻滞麻醉;B组:术前1h口服米索前列醇400ug;C组:术前1h口服米索前列醇400ug,术前20min深部肌注咪唑安定5mg、氯诺昔康8mg。三组患者平均年龄、孕次、产次和孕周均无差异。术前已获患者书面同意。

1.2 方法:手术操作按《中华妇产科学》所述负压吸引术进行,个别孕周在10~12周者接受钳刮术,均由一名指定医生进行。手术前后测量血压、脉搏,术中观察宫颈口自动扩张程度、疼痛程度,记录手术时间出血量和手术并发症。^[1]宫颈口自动扩张程度分为:松,能无阻力通过6号扩张棒;中,能

无阻力通过5号扩张棒;紧,需用力才能通过5号或以下扩张棒。疼痛程度按WHO规定分为:0级(无痛):腰腹酸胀,稍感不适;1级(轻痛):腰腹酸胀可忍受,微汗或出汗;2级(中痛):明显腰腹酸痛伴出汗,呼吸急促,仍可忍受;3级(重痛):强烈腰腹酸痛,不能忍受,多伴喊叫,辗转不安。出血量用纱布过滤量筒计量。^[2]

1.3 统计学方法:采用SPSS10.0软件,进行独立样本的t检验和 χ^2 检验、方差分析。

2 结果

2.1 三组宫颈口扩张程度和疼痛程度比较(见表1)

表1 三组宫颈口扩张程度和疼痛程度比较

组别	例数	宫颈口扩张程度(例)*			疼痛程度(例)**			
		松	中	紧	0级	1级	2级	3级
A组	33	6	22	5	0	5	21	7
B组	33	24	8	1	3	11	14	5
C组	33	27	6	0	12	20	1	0

注:* $\chi^2=36.00, P<0.01$, ** $\chi^2=60.63, P<0.001$ 。

表2 三组手术时间、出血量和手术前后血压、脉搏比较

组别	例数	手术时间(分)	出血量(ml)	收缩压(Kpa)		舒张压(Kpa)		脉搏(次/分)	
				术前	术后	术前	术后	术前	术后
A组	33	10.09±3.47	23.94±33.96	15.23±1.37	14.27±1.41	9.33±1.01	8.84±1.13	86.91±10.65	77.73±12.75
B组	33	8.36±3.00	10.06±5.86	15.39±1.27	14.78±1.91	9.50±1.41	9.45±1.23	82.79±11.75	73.97±10.99
C组	33	9.21±2.67	11.55±7.13	14.27±1.39	13.91±1.32	9.06±0.88	9.16±1.20	79.48±9.06	77.73±8.96
F值		2.63	4.64	6.72	2.53	1.29	2.19	4.11	1.28
P值		>0.05	<0.01	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05

由表1可以看出应用咪唑安定和氯诺昔康后手术疼痛程度明显减轻,几乎全部达到无痛和轻痛,具有良好的手术

耐受性。而应用米索前列醇片可以最大限度地扩张宫颈,明显优于利多卡因局部阻滞。

2.2 三组手术时间、出血量和手术前后血压、脉搏比较(见表2)

2.3 术中并发症和不良反应

A组中3例出现人流综合征,B组1例。C组3例恶心,无呕吐,但无脉搏、血压或出汗等症状。

3 讨论

氯诺昔康是一种新型中短效非甾体类抗炎镇痛剂,用药后20 min起效,半衰期3~5 h,其代谢产物5-羟氯诺昔康不再进入肠肝循环。^[3]与阿片类镇痛药相比,氯诺昔康无呼吸抑制的风险,但单独用流产镇痛效果较弱,Hein等将其用于小手术静脉麻醉前辅助用药,对术后宫缩痛起到良好疗效。^[4]咪唑安定肌注用于小手术静脉麻醉前辅助用药,对术后宫缩痛起到良好疗效。^[4]咪唑安定肌注后15 min即起效,半衰期1 h是急诊常用的强效速效镇静剂,也可以用于控制抽搐和癫痫状态。它通过细胞色素P450酶系代谢,肝肾功能不全者代谢减慢,与阿片类合用有呼吸抑制的风险。^[5]实验组患者用药后紧张情绪消除,因此术前该组收缩压和心率均明显低于前两组,而且术时40%患者进入浅睡眠状态,手术耐受性好,并发症少。米索前列醇片可以协助扩张宫颈,使77%患者自动扩宫达理想状态,缩短手术时间,减少机械扩宫的痛苦。联合用药后减少刺激,缩短手术时间,安定情

绪,几乎完全消除人流操作引起的疼痛,而且用药者术后均进入睡眠,无术后宫缩痛主诉。术时监测部分患者血压、心率、呼吸无明显变化,仅个别对药物敏感者出现恶心反应,但不属人流综合征范畴。与静脉麻醉镇痛相比,咪唑安定联合氯诺昔康无需众多监护设备,药品费用明显降低,深部肌注也较静脉注射方便。

本组资料表明,咪唑安定联合氯诺昔康用于人工流产镇痛效果显著,方法简便易行,自动扩宫率高,副反应少,无需特殊监测,是安全、高效、便捷、经济的人流镇痛方法,值得推广应用。

参考文献

- 1 曹泽毅,主编.中华妇产科学.第1版.人民卫生出版社,1999. 2575.
- 2 尹敏,何菁,彭娟.人工流产术中不同镇痛方法效果的比较.实用妇产科杂志,1999,15:268.
- 3 Skjodt NM, Davies NM. Clinical pharmacokinetics of lornoxicam. A short half-life oxycam. Clin Pharmacokinet, 1998; 34(6):421.
- 4 Hein A, Norlander C, Blom L etc. Is pain prophylaxis in minor gynaecological surgery of clinical value? a double-blind placebo controlled study of paracetamol 1 g versus lornoxicam 8 mg given orally. Ambul. Surg. 2001;9(2):91.

收稿日期:2002-03-01