

穴位贴敷联合芬太尼及丙泊酚麻醉用于诊断性刮宫的效果观察

徐异彩,程 丽,曾宇峰 (河源市中医院,广东河源 517000)

摘要:目的 了解穴位贴敷联合芬太尼及丙泊酚麻醉用于诊断性刮宫术中的镇痛、镇静效果。方法 90例诊断性刮宫适应证患者随机分为3组,每组30例。A组术中采用丙泊酚麻醉,B组采用丙泊酚联合芬太尼麻醉,C组采用穴位贴敷联合丙泊酚和芬太尼麻醉,对比3组的镇痛、镇静效果。结果 C组患者的麻醉和镇痛效果、术中肢体活动和人工流产综合征发生情况,以及诱导后3 min和术毕的血压、心率均明显优于A组($P<0.01$ 或 0.05),但与B组比较差异无统计学意义($P>0.05$);C组患者丙泊酚用量和麻醉效果维持剂量均少于A组,睫毛反射消失时间、麻醉时间和手术时间短于A组,不良反应发生率低于A组,手术时间亦短于B组($P<0.01$ 或 0.05)。结论 应用穴位贴敷联合芬太尼及丙泊酚对诊断性刮宫术进行麻醉,其镇痛、镇静效果良好,可缩短手术时间,有利于预防不良反应的发生。

关键词: 诊断性刮宫术;穴位贴敷;芬太尼;丙泊酚;镇痛镇静

中图分类号: R 713.4

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610 (2023) 06-0682-03

Effect of acupoint application combined with fentanyl and propofol in diagnostic curettage

XU Yi-cai, CHENG Li, ZENG Yu-feng (Heyuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Heyuan 517000, China)

Abstract: Objective To explore the analgesic and sedative effects of acupoint application combined with fentanyl and propofol in diagnostic curettage. Methods A total of 90 patients with indications for diagnostic curettage were randomly divided into three groups according to the random number table method, 30 cases in each group. Group A was anesthetized with propofol, Group B was anesthetized with propofol combined with fentanyl and Group C was anesthetized with acupoint application combined with propofol and fentanyl. The analgesic and sedative effects of the three groups were compared. Results The anesthetic and analgesic effects, intraoperative limb movement, incidence of induced abortion syndrome, blood pressure and heart rate at 3 min after induction and after operation in the Group C were significantly superior to those in the Group A ($P<0.01$ or 0.05), but were not statistically different from those in the Group C ($P>0.05$). The Group C has the usage of propofol and the anesthetic effect maintenance dose lower than the Group A, the disappearance time of eyelash reflex, anesthesia time and operation duration shorter than the Group A, the incidence of adverse reactions lower than that in the Group A, and the operation duration also shorter than that in the Group B ($P<0.01$ or 0.05). Conclusion Application of acupoint application combined with fentanyl and propofol can achieve a good analgesic and sedative effect. It can not only shorten the operation duration, but also be conducive to the prevention of adverse reactions.

Key words: diagnostic curettage; acupoint application; fentanyl; propofol; analgesia and sedation

无痛诊断性刮宫术可以通过应用科学麻醉方法减轻患者术中及术后早期痛苦^[1]。当前麻醉方式及麻醉药物众多,以麻醉药物为例,如丙泊酚、芬太尼等均可用于无痛诊断性刮宫术中,其镇痛、镇静效果确切^[2-3]。在诊断性刮宫术中,可依据患者及临床需要,选择适合的麻醉方式及药物联合应用,以达到进一步强化镇痛效果的目的^[4]。此外,多种中医技术也具有一定的镇痛、镇静作用,如穴位贴敷可有效减轻患者的疼痛。本研究将中医技术与西医麻醉联合应用,进一步探究穴位贴敷联合芬太尼和丙泊酚在诊断性刮宫术中的镇痛、镇静效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2020年7月-2021年1月我院妇科就诊并有诊断性刮宫适应证患者90例作为研究对象,随机分A、B、C组,每组30例。A组年龄38~62岁,平均(50.5±8.4)岁;体质量43~73 kg,平均(50.6±3.5) kg。B组年龄38~61岁,平均(51.4±8.5)岁;体质量42~73 kg,平均(50.2±3.5) kg。C组年龄36~61岁,平均(51.4±7.3)岁;体质量41~73 kg,平均(50.8±3.6) kg。3组患者一

收稿日期: 2023-08-23

作者简介: 徐异彩(1984-),女,学士,主治医师, E-mail: 36692552@qq.com

般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:(1)均行诊断性刮宫术;(2)体质量指数 $>18\text{ kg/m}^2$;(3)首次刮诊。排除标准:(1)认知障碍者;(2)肝肾功能异常者;(3)凝血障碍者;(4)有药物禁忌者。本研究经我院医学伦理委员会审批通过(B2020-011),所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

所有患者预先告知禁食8 h以上,禁饮6 h以上,排空膀胱,进入手术室,建立心电监护,全程观察血压、心率及血氧等变化,持续低流量吸氧,开放静脉输液通路。A组患者单用丙泊酚(广东嘉博制药有限公司,H20133360),静脉推注,诱导量为 $1\sim 2\text{ mg/kg}$,30 s左右注入完成,患者意识消失,若患者术中有反应则追加 $25\sim 50\text{ mg}$,保持麻醉深度。B组患者使用丙泊酚联合芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司,H42022075)麻醉。其中芬太尼 $2\text{ }\mu\text{g/kg}$ 静脉推注,外阴消毒铺巾后,丙泊酚静脉推注,诱导量为 $1\sim 2\text{ mg/kg}$,30 s左右注入完成,患者意识消失,如患者术中有反应则追加 $25\sim 50\text{ mg}$ 丙泊酚。C组丙泊酚联合芬太尼方法同B组,加用穴位贴敷,取穴双侧三阴交、双侧合谷、双侧内关6个穴位,所用中药味辛白散打粉制作。

1.3 观察指标

麻醉效果:患者意识消失术中安静自如判断为显效;术中出现轻微疼痛表情,推却行为,双手握紧,但对手术操作无影响判断为有效;大声喊叫,面色苍白,影响手术判断为无效^[5]。镇痛效果:无反应判断为无痛;术中偶感下腹部轻微坠痛判断为轻微疼痛;术中下腹部痛感频繁,肛门坠胀判断为重度疼痛^[5]。同时统计术中肢体活动、人工流产综合征发生率、丙泊酚用量与麻醉时间,以及诱导前后3 min和术毕患者的血压、心率、血氧饱和度、不良反应发生率。

1.4 统计学处理

采用SPSS 21.0统计软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 或校正 χ^2 检验;有序分类资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 麻醉和镇痛效果

C组的麻醉和镇痛效果均明显优于A组($P<0.01$),但与B组比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

2.2 术中肢体活动和人工流产综合征

C组患者无术中肢体活动及人工流产综合征发

生,与A组比较差异有统计学意义($P<0.01$),但与B组比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表2。

表1 3组麻醉和镇痛效果的比较 (例)

组别	n	麻醉效果 ^a			镇痛效果 ^a		
		显效	有效	无效	无痛	轻微疼痛	重度疼痛
A组	30	10	13	7	8	14	8
B组	30	17	12	1	15	13	2
C组	30	20	10	0	17	12	1

C组与A组比较:^a $P<0.01$

表2 3组术中肢体活动和人工流产综合征的发生情况 例(%)

组别	n	术中肢体活动 ^a	人工流产综合征 ^a
A组	30	9 (30.0)	10 (33.3)
B组	30	1 (3.3)	4 (13.3)
C组	30	0	0

C组与A组比较:^a $P<0.01$

2.3 丙泊酚用量和麻醉时间

C组患者丙泊酚用量和麻醉效果维持剂量少于A组,睫毛反射消失时间、麻醉时间、手术时间短于A组,手术时间亦短于B组($P<0.01$ 或 0.05)。3组术后呼叫睁眼及正确对答时间差异无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

2.4 血压、心率和血氧饱和度

3组患者诱导前的血压、心率、血氧饱和度差异无统计学意义($P>0.05$)。C组患者诱导后3 min及术毕的血压和心率均优于A组($P<0.01$ 或 0.05),与B组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表4。

2.5 不良反应发生情况

C组不良反应发生率明显低于A组($P<0.01$),与B组比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表5。

3 讨论

诊断性刮宫即通过刮取子宫内膜进行病理检查,为卵巢功能与内膜等相关病变诊断提供参考依据^[6]。除疾病诊断外,诊断性刮宫还可直接用于止血治疗。诊断性刮宫为侵入性诊疗手段,术中疼痛明显,为保障手术顺利进行,减轻患者痛苦,常规配以术中麻醉^[7-8]。良好的麻醉效果为患者术中无知觉、术后苏醒时间短、无不良反应或反应轻微^[9-10]。本研究结果发现,穴位贴敷与芬太尼及丙泊酚联合麻醉方案对诊断性刮宫具有较好的镇痛、镇静效果,与单纯丙泊酚麻醉相比,联合芬太尼加用穴位贴敷的麻醉效果更为显著。丙泊酚为全麻常用药,优势在于起效快,术后苏醒时间短。全麻应用后患者短时间内便可失去意识,但在诊断性刮宫

表3 3组丙泊酚用量和麻醉时间的比较

 $(\bar{x} \pm s, n=30)$

组别	丙泊酚用量/ mg	效果维持剂量/ mg	睫毛反射消失 时间/s	麻醉时间/ min	手术时间/ min	术后呼叫睁眼 时间/min	正确对答时间/ min
A组	88.5±6.3	34.1±5.2	27.6±2.3	13.4±2.3	12.2±2.3	3.1±0.6	5.2±1.6
B组	82.1±5.4 ^a	28.8±6.3 ^a	21.4±2.1 ^a	9.6±2.1 ^a	9.0±1.4 ^a	3.1±0.7	5.0±1.4
C组	81.3±6.3 ^a	29.5±5.1 ^a	20.5±2.3 ^a	9.5±2.0 ^a	8.0±2.3 ^{ab}	3.0±0.5	5.1±1.3

与A组比较: ^a $P<0.01$; 与B组比较: ^b $P<0.05$

表4 3组血流动力学指标的比较

 $(\bar{x} \pm s, n=30)$

组别	血压/mmHg			心率/(次/min)			血氧饱和度/%		
	诱导前	诱导后3 min	术毕	诱导前	诱导后3 min	术毕	诱导前	诱导后3 min	术毕
A组	126.2±8.2	102.2±5.3	117.5±3.2	85.4±3.3	75.2±3.0	79.2±3.6	97.5±6.3	90.2±6.2	95.1±3.3
B组	126.3±6.2	107.4±7.3 ^a	120.1±3.3 ^a	85.6±5.2	78.8±6.3 ^a	81.9±5.1 ^b	97.4±5.3	90.6±5.3	95.2±4.1
C组	125.2±5.3	106.5±6.4 ^a	120.3±2.3 ^a	85.2±4.1	78.2±7.3 ^b	82.8±3.4 ^a	97.5±6.0	90.4±6.3	95.5±7.1

与A组比较: ^a $P<0.01$, ^b $P<0.05$

表5 3组不良反应发生率的比较

例(%)

组别	<i>n</i>	恶心呕吐	头晕	低血压	心动过缓	合计
A组	30	3 (10.0)	2 (6.7)	2 (6.6)	1 (3.3)	8 (26.7)
B组	30	1 (3.3)	1 (3.3)	0	0	2 (6.7)
C组	30	1 (3.3)	0	0	0	1 (3.3) ^a

与A组比较: ^a $P<0.01$

术中单纯应用此药可能出现术中肢体活动或轻微疼痛情况。芬太尼镇痛强度良好,与丙泊酚联合应用可强化镇静镇痛效果,便于保持术中麻醉效果,预防肢体活动。从安全方面考虑,穴位贴敷与芬太尼及丙泊酚联合麻醉方案在麻醉诱导前到术毕患者的血流动力学相对平稳,且术后不良反应和人工流产综合征发生率较低。丙泊酚用药后可引起低血压、心动过缓、心律失常等反应。而人工流产综合征表现为心率与血压明显下降,并伴随胸闷与面色苍白等表现。将其与芬太尼联合应用,可减少术中麻醉药物用量,降低不良反应发生的风险。穴位贴敷所用中药经皮肤进入体内,可以发挥穴位刺激与药物双重作用,解除迷走神经兴奋相关症状,保持患者机体的正常状态。选择适合的穴位贴敷,如合谷穴可达到镇痛止吐等效果,用于联合麻醉方案中可进一步减少不良反应的发生。三阴交穴位为足太阴脾经,穴位贴敷可减轻疼痛,刺激此穴位还可调理月经不调与痛经。内关穴属手厥阴心包经,可缓解疼痛及呕吐。穴位贴敷一般在术前1 h进行,可保持患者术中机体状态稳定,缓解术后不适感。

综上所述,穴位贴敷联合芬太尼及丙泊酚麻醉用于诊断性刮宫术具有较好的镇痛、镇静效果,可缩短手术时间,且有利于预防不良反应的发生。

参考文献:

- [1]李志民.丙泊酚和芬太尼联合静脉麻醉用于无痛人流术的临床效果观察[J].中国实用医药,2022,17(2):143-145.
- [2]曲强.地佐辛与芬太尼复合丙泊酚用于无痛人流产麻醉的临床效果分析[J].中国实用医药,2022,17(8):183-185.
- [3]叶兴道,李秀蒲,杨光斌.纳布啡与芬太尼用于无痛人流麻醉的效果比较[J].广东医科大学学报,2021,39(1):102-104.
- [4]谷亚利,梁国庆.瑞芬太尼联合丙泊酚麻醉在无痛人流流产中的应用价值[J].医学临床研究,2021,38(7):1079-1081.
- [5]程丽,徐异彩,韩亚翠,等.穴位贴敷在无痛诊断性刮宫中的临床疗效分析[J].中医外治杂志,2021,30(5):8-9.
- [6]葛建岭,王伟,杨勇,等.右美托咪定、舒芬太尼联合小剂量丙泊酚用于宫腔镜手术麻醉的临床效果[J].山东医药,2023,63(7):65-67.
- [7]高向梅,阿燕·巴合提,刘栋栋.瑞芬太尼与丙泊酚麻醉在无痛人流产患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2022,38(4):40-42.
- [8]唐小英.论诊断性刮宫术在诊治绝经过渡期异常子宫出血中的应用[J].医药卫生,2023(5):72-75.
- [9]赵德珍,何茂兰.宫腔镜辅助下分段诊断性刮宫术对子宫内膜癌的诊断价值[J].慢性病学杂志,2021(11):1668-1670.
- [10]张志佳,吴安石.右美托咪定与丙泊酚复合舒芬太尼用于宫腔镜诊断性刮宫术的临床效果比较[J].北京医学,2022,44(4):322-326.