

有所提高,但实际使用安全套的率提高不是很明显,这与赵春岭等^[5]的研究不符,与徐秀珍等^[6]的研究近似,这提示他们有“知行分离”现象,安全套使用观念还没有彻底改变。因此在以后的干预工作中应进一步加强推广安全套的使用,在企业指定场所如医务室、俱乐部等备放一些安全套,以供使用。干预结果同时提醒我们艾滋病宣传干预目标不能仅仅停留在相关知识知晓率的提高上,而更要注重干预实效,其目的让干预对象最终的态度和行为改变。但是本次研究由于仅调查了城区流动人口,样本含量不充足,流动人口不同的性别、年龄、婚姻状况、文化背景、所接触的人群及周边环境等诸多因素都有可能使纳入的研究存在差异性。此外,此研究只是简单描述了健康教育的手段以及时间等,干预过程的强度、干预对象的接受度及相关部门的配合度等因素,也可能导致各项研究结果存在差异。

综上所述,艾滋病的防治工作是一项长期艰巨的任务,必须通过多次、多形式的健康教育和高危

行为干预,而那些年纪相对年轻、文化层次低、经济条件差的流动人口,更应该成为我们开展健康教育和高危行为干预的重点对象。

参考文献

- 1 石小军,贺佩,王赞.北仑区流动人口艾滋病知信行调查[J].浙江预防医学,2011,23(8):79-81.
- 2 胡敏,范清,蒲洋洋,等.重庆市主城区流动人口艾滋病认知状况及其影响因素研究[J].重庆医学,2016,45(14):1948-1950
- 3 吴杰军.娱乐场所女性服务人员预防艾滋病的干预效果[J].浙江预防医学,2010,22(12):84-85.
- 4 何琼英,王波.中学生艾滋病知识及态度行为分析[J].中国卫生产业,2011,8(11):9,12.
- 5 赵春岭,许双喜,李立,等.建筑工地流动人口艾滋病健康教育干预效果评价[J].江苏预防医学,2015,26(6):135-137.
- 6 徐秀珍,周碧波.高校学生性病艾滋病知信行调查[J].浙江预防医学,2012,24(3):79-80.

(收稿日期 2018-06-07)

(本文编辑 蔡华波)

·经验交流·

氟比洛芬酯提高无痛人流的术后舒适度的观察

吴悦 钱彦 胡四平 金彩娥 徐小红

无痛人流是指在麻醉的状态下进行终止妊娠的手术,病人术中没有任何痛苦,目前为止,无痛人流手术很成熟,几乎所有的县级医院多在开展。但是有一部分行无痛人流患者在苏醒后会出现下腹痛、腹胀、肛门坠胀感、腰背部酸痛等不适,舒适度、医疗满意度受到影响。如何改善行无痛人流患者

的术后舒适度,让无痛名副其实。本次研究通过对106例无痛人流患者麻醉前应用氟比洛芬酯预防下腹痛、腹胀、肛门坠胀感、腰背部酸痛等不适的观察,探讨氟比洛芬酯能否改善无痛人流的术后舒适度。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年10月至2017年3月湖州市南浔区人民医院收治的自愿行无痛人流106例患者,年龄19~32岁,平均年龄(25.34±4.23)岁;体重45~75 kg,平均体重(46.33±1.34)kg,妊娠

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.01.031

作者单位:313009 浙江湖州,湖州市南浔区人民医院麻醉科(吴悦、钱彦),妇产科(金彩娥、徐小红);湖州市中心医院麻醉科(胡四平)

周期 6.23 ~ 8.34 周;所有患者均无消化道溃疡及异常出血史,无非甾体类抗炎药过敏史。未用抗抑郁药物、长效止痛等药物。美国麻醉医师协会

分级: I ~ II 级。随机分为组氟比洛芬酯组和丙泊酚。两组患者的基础资料及手术资料比较见表 1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

表 1 两组患者的基础资料手术资料比较

组别	n	年龄/岁	体重/kg	妊娠周期/周	意识消失时间/min	手术时间/min
氟比洛芬酯组	53	25.46 ± 4.52	46.47 ± 5.23	7.34 ± 1.56	2.35 ± 0.64	4.41 ± 2.11
丙泊酚组	53	26.56 ± 3.74	47.07 ± 4.35	6.87 ± 1.76	2.52 ± 0.73	4.52 ± 3.31

1.2 方法 术前常规禁食 8 h、禁饮 4 h,入室后面罩吸氧 4 L/min,常规无创监测血压、心电图、呼吸、血氧饱和度。丙泊酚组单纯以丙泊酚 2.5 mg/kg 作为诱导,注药时间大于 90 s,至患者意识消失后开始手术。氟比洛芬酯组麻醉前 3 min 先以氟比洛芬酯 1 mg/kg 静脉注射 60 s,然后丙泊酚 2.5 mg/kg 麻醉,注药时间大于 90 s,至患者意识消失后开始手术。根据患者对手术刺激的反应,均可分次追加丙泊酚 15 ~ 30 mg。手术结束后,待患者完全清醒,方可以送入病房。

1.3 观察指标 观察两组患者手术资料(术中意识消失时间、手术时间、麻醉药物用量、术中出血、苏醒时间)。观察患者术后的舒适度情况(下腹痛、腹胀、肛门坠胀感、腰背部酸痛、恶心呕吐、肢体躁动、

说话语无伦次)。手术后下腹痛采用视觉模拟评分法(visualanaloguescale, VAS)评分标准。记录手术后苏醒即刻、30 min、60 min、120 min 内的疼痛评分。其他舒适度指标按手术后 4 h 内有无计算。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学处理。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者均能在静脉麻醉下成功完成手术,均未出现因手术操作刺激出现严重并发症。

2.2 两组患者的意识消失时间、手术时间、丙泊酚用量、手术中出血、苏醒时间比较见表 2

表 2 两组患者的意识消失时间、手术时间、丙泊酚用量、手术中出血、苏醒时间比较

组别	意识消失时间/min	手术时间/min	丙泊酚用量/mg	手术中出血/ml	苏醒时间/min
氟比洛芬酯组	2.35 ± 0.64	4.41 ± 2.11	167.54 ± 26.33*	8.73 ± 4.32	3.43 ± 1.24*
丙泊酚组	2.52 ± 0.73	4.52 ± 3.31	220.79 ± 43.62	9.29 ± 3.65	4.41 ± 1.32

注: * :与丙泊酚组比较, $P < 0.05$ 。

由表 2 可见,两组患者在意识消失时间、手术时间、出血量比较,差异均无统计学意义(t 分别=1.13、1.33、1.40, P 均 >0.05)。氟比洛芬酯组在丙泊酚用量

上明显低于丙泊酚组,苏醒时间明显短于丙泊酚组,差异均有统计学意义(t 分别=6.45、5.95, P 均 <0.05)。

2.3 两组患者手术后 VSA 疼痛评分情况比较见表 3

表 3 两组患者手术后 VSA 疼痛评分情况比较/分

组别	苏醒即刻	术后 30 min	术后 60 min	术后 120 min
氟比洛芬酯组	2.04 ± 0.43*	2.18 ± 0.49*	2.22 ± 0.84*	2.34 ± 0.92*
丙泊酚组	3.12 ± 0.54	3.61 ± 0.44	3.73 ± 0.53	3.95 ± 0.63

注: * :与丙泊酚组比较, $P < 0.05$ 。

由表 3 可见,氟比洛芬酯组患者手术后 VSA 疼痛评分在手术后苏醒即刻、30 min、60 min、120 min 均低于丙泊酚组,差异均有统计学意义(t 分别=

2.09、2.39、2.46、2.53, P 均 <0.05)。

2.4 两组患者术后 4 h 身体不适发生情况的比较结果见表 4

表4 两组患者术后不适情况比较/例(%)

组别	n	腹胀	肛门坠胀感	腰背部酸	恶心呕吐	肢体躁动	语无伦次	不适度发生率
氟比洛芬酯组	53	1(1.88)	1(1.88)	0	2(3.77)	2(3.77)	1(1.88)	7(13.20)*
丙泊酚组	53	3(5.66)	6(11.32)	5(9.43)	2(3.77)	4(7.55)	3(5.66)	23(43.40)

注: *:与丙泊酚组比较, $P < 0.05$ 。

由表4可见,氟比洛芬酯组身体不舒适总发生率明显低于丙泊酚组,差异有统计学意义(χ^2 分别=49.25, $P < 0.05$)。

3 讨论

临床上很多无痛人流患者术后短时间内均有不同程度下腹痛、腹胀、肛门坠胀感、腰背部酸痛、恶心呕吐、肢体躁动、说话语无伦次等不适,其中大多数患者认为这是一种正常现象,但对极少一部分患者,术后的生活、生理、心理带来了很大的影响。

氟比洛芬酯是一种新型非选择性的非甾体抗炎药,它的脂微球制剂可以通过靶向的方法达到定向作用于损伤的部位,抑制前列腺素的合成达到镇痛的目的,此外该种药物比较容易跨过细胞膜,从而促进机体对其的吸收作用起效快,对中枢神经系统无麻醉作用,不影响患者的苏醒^[1]。丙泊酚是一种短效的中枢镇静药,具有麻醉、抗惊厥和神经保护作用,该药物起效时间为快(30~60 s)、半衰期短(2.5 min)、作用维持时间短(10 min),广泛应用于临床短时间的无痛治疗及手术。但丙泊酚镇痛作用较弱,而且随着剂量增加,对循环、呼吸抑制也增加^[2]。临床上必须合用其他镇痛药以达到完善镇静、镇痛效果。非甾体抗炎药氟比洛芬酯本身无呼吸抑制作用,与丙泊酚联合用药,可弥补丙泊酚镇痛作用较弱的不足,减少麻醉药的用量,降低患者呼吸系统并发症,使麻醉过程更平稳。本院曾应用丙泊酚复合小剂量舒芬太尼于此类手术,也能达到良好的效果,但舒芬太尼半衰期长,易致延迟性呼吸抑制,术后需密切观察。也曾应用丙泊酚复合瑞芬太尼于此类手术,也能达到良好的效果,但瑞芬太尼作用时间短,有部分病人术后就出现明显的疼痛^[3,4]。本次研究氟比洛芬酯复合丙泊酚静脉麻醉在无痛人流患者术后舒适度中的观察结果显示,氟

比洛芬酯组在麻醉药物丙泊酚用量上明显减少、苏醒时间也较快(P 均 < 0.05),手术后VSA疼痛评分明显低于对照组,手术后舒适度也明显优于对照组(P 均 < 0.05)。本次研究同蓝丽霞^[5]、潘甜^[6]研究结果基本一致。但氟比洛芬酯也有不良反应及禁忌证,有胃肠出血及消化道溃疡的患者禁用,注射时速度应缓慢,不然易发生注射痛,偶有头痛、发热畏寒及瘙痒皮疹等过敏反应,但不良反应轻微,无需处理或对症处理即可,不影响药物使用。

综上所述,采用氟比洛芬酯复合丙泊酚在无痛人流患者中应用,手术安全、有效,术后舒适度更高。

参考文献

- 1 柳宝翠. 丙泊酚联合氟比洛芬酯在无痛人流中的应用价值分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11 (11): 591-592.
- 2 林有梅. 氟比洛芬酯复合丙泊酚在无痛人流产后预防子宫收缩痛中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2015, 22(23): 92-94.
- 3 Ahonen J, Olkkola KT, Hynynen M, et al. Comparison of alfentanil, fentanyl and sufentanil for total intravenous anaesthesia with propofol in patients undergoing coronary artery bypass surgery[J]. British J Anaesth, 2000, 85 (4): 533-40.
- 4 杨静, 刘丽, 高建新, 等. 氟比洛芬酯复合芬太尼对无痛人流术后宫缩痛的影响[J]. 中国临床研究, 2012, 25(5): 454-455.
- 5 蓝丽霞, 平永美, 严静, 等. 异丙酚复合氟比洛芬酯在无痛人流术中的临床应用研究[J]. 中国现代医生, 2013, 51 (34): 111-112.
- 6 潘甜, 刘洋, 汪卫星. 氟比洛芬酯复合丙泊酚静脉全麻用于无痛人流手术的安全性和有效性[J]. 实用药物与临床, 2014, 17(2): 163-165.

(收稿日期 2017-08-02)

(本文编辑 蔡华波)