维普资讯 http://www.cqvip.com

病情况较困难，有很大的潜在危险性。因此，采用相应的检查方法，提高无症状心肌缺血的检出率有重要的预后意义。

曾有文献报告，心绞痛仅是冠心病病人总缺血负荷的部分表现（总缺血负荷是指所有的心肌缺血发作，即疼痛性发作加上无痛性发作），而在日常生活中无症状心肌缺血至少占75%，无症状性心肌缺血与心绞痛缺血病人比较其冠状动脉病变相似。

动态心电图又称HOLTER心电图，可以记录24 h的心电活动。动态心电图监测能提供心肌缺血（有症状及无症状）的发作频率、程度及持续时间的信息，对估价心肌总缺血负荷有重要意义。

（收稿日期：2002－06－09）

芬太尼和异丙酚与单用异丙酚对无痛人流术的效果比较

王学民* 吴静波*

以前人工流产是在无麻醉条件下进行的，虽然手术小，但给病人带来相当大的痛苦，有的孕妇术中疼痛难忍，心悸害怕，术后出现头晕、恶心、脸色苍白、出虚汗等症状，为了有效克服上述缺点，作者同产科配合用芬太尼加异丙酚及单用异丙酚进行无痛人流比较，收到了良好的效果。

一、资料与方法

选择门诊择期自愿行无痛人流孕妇50例。年龄26～37岁。ASA分Ⅰ～Ⅱ级妊娠（50±5）天，体重45～70 kg，术前禁食水，入手术室前注阿托品0.5 mg，入手术室后、病人采用截石位，面罩吸氧，用监测仪测量血压、心率、血氧饱和度，开放一条静脉通道，静脉点滴5%葡萄糖，同时通过面罩观察呼吸的波动及呼吸次数。Ⅰ组（26例）芬太尼、异丙酚组：先静脉给芬太尼1.5 μg/kg，1～2 min后，静注异丙酚1.5 mg/kg于20 s内注完，待病人意识消失后，呼之不应时开始手术，首剂诱导后，追加异丙酚维持量0.1～0.4 mg/kg，间隔50s追加维持量直到手术结束，血氧饱和度应保持在97%以上，若有下降，应用面罩加压给氧，使血氧饱和度维持在97%以上。Ⅱ组（24例）异丙酚组：首剂推静脉注异丙酚2～2.5 mg/kg（1 min内注完），呼之不应开始手术，50s后追加维持量0.2～0.4 mg/kg，间隔50 s后追加维持量直至手术结束。

二、结果

两组病例显示1～2 min病人意识消失，手术时间在3～5 min。末次用药5～8 min后意识恢复，20 min后可步行离开医院，但异丙酚给药，有15例病人感到注药部位疼痛，清醒后消失，手术中有个别病人有呼吸频率和心率下降。呼吸抑制时，托起下颌，面罩辅助吸氧可缓解。扩张宫颈时，有5例病人出现肢体扭动，3例病人出现谵语，兴奋，经追加异丙酚后病人平稳。术中有部分患者血压、血氧饱和度下降，但都在正常范围内。异丙酚组平均用量180 mg，异丙酚、芬太尼组则用异丙酚140 mg，两组病人术后对手术过程无痛感。

三、讨论

众所周知，异丙酚是一种新型超短效的静脉全麻药，具有镇静作用强、起效快、时效短、苏醒迅速且完全的特点，特别适合短小手术。但镇痛作用弱，且对呼吸循环的抑制程度与药物剂量的大小和给药速度成正相关。当异丙酚单独用于人工流产时，诱导剂量2 mg/kg，大部分病人对手术刺激无反应。但有3例病人肢体轻微扭动，追加异丙酚后平稳。个别病人呼吸抑制，1 min即恢复。芬太尼和异丙酚组因辅助以芬太尼减少了异丙酚的用量，且术中安静、镇痛良好，但应特别注意芬太尼具有迁延性呼吸抑制。只有个别患者手术扩宫颈刺激强时，偶有轻微的皱眉，但病人无知觉。异丙酚、芬太尼均有减慢心率的作用，术前30 min肌注0.5 mg阿托品对扩张宫颈等操作出现的迷走神经的反射给以拮抗。芬太尼虽然对循环呼吸有轻微的抑制作用，但小剂量的芬太尼对循环呼吸无影响。但有两例应用芬太尼后出现宫颈不易扩张。两组病人术中无痛，醒后不知道手术经过，只是睡了一觉，患者自觉无不适应。

综上所述，小剂量芬太尼与异丙酚同时用于人工流产和单凭异丙酚用于人工流产的两种方法对临床人流均取满意的无痛麻醉效果，芬太尼加异丙酚组比单用异丙酚组的异丙酚用量小，对病人循环呼吸影响小，单用异丙酚用量虽然大，对呼吸抑制也是一过性的，吸氧后很快恢复安全，但一定要注意，病人无痛时对刺激反应较小，必须有必备的监护条件，必须在熟练的手术者和有经验的麻醉医生配合下进行，但不可谁都能做。

（收稿日期：2002－02－04）

* 作者单位：150040 黑龙江省林业总医院麻醉科