3 讨论

支气管哮喘病人中,约有5%~6%的人不是表现为反复发作的喘息、呼吸困难,而是以顽固性咳嗽为主要临床表现[6]。CAV与常见表现尽管不同,但气道变态反应性炎症是共同的特征。由多种炎症细胞和细胞组份介导的这种慢性气道炎症和迟发相反应导致了气道反应性增加,病理上表现为不同程度的支气管平滑肌痉挛、粘膜充血水肿、上皮脱落、粘液分泌增加和炎症细胞浸润。目前对CAV患者咳嗽反射增强的机制尚未完全研究清楚,文献[7]报道认为哮喘患者气道上皮下受体的兴奋阈值低,多种致病因子(致敏原、理化刺激和炎症介质等)通过多种机制刺激受体引起咳嗽。哮喘存在典型的炎症级联放大反应,也提示在哮喘中有多种机制协同作用引起咳嗽。我们的研究从临床治疗效果方面也提示,采用H_1拮抗剂联合β_2激动剂治疗在改善症状方面明显优于单独使用β_2激动剂。西替利嗪具有抗组胺性质的抗过敏药物,能抑制嗜酸细胞浸润和迟发相反应[8],两种药物的联合应用从不同机制抑制CAV的咳嗽反射。但是,我们研究也发现,两种药物的联合应用在短期治疗后部份患者的PEF变异率仍然较高,提示减轻气道炎症的作用存在一定的局限性。吸入糖皮质激素后,PEF%改善的同时PEF变异率明显降低,提示吸入糖皮质激素能有效减轻气道炎症,与糖皮质激素可通过多个环节抑制气道的变态反应炎症有关。

关键词:H_1拮抗剂;糖皮质激素;咳嗽变异型哮喘;序贯吸入治疗
中图法分类号:R562.250.5 文献标识码:B

参考文献:

[1] David J, Lucy M, Osborn K, *et al*. Cough variant asthma: a review of the clinical literature[J]. J Asthma, 1991, 28(20): 85-90.
[2] 殷凯生. 哮喘病的治疗[M]. 南京:南京大学出版社, 1995. 524-526.
[3] 李月华, 殷凯生, 朱栓立. 哮喘病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998. 494-496.
[4] 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗、疗效判断标准及教育和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(5): 261-267.
[5] Hogg J C, James A L, Pate P D, *et al*. Evidence for inflammation in asthma[J]. Am Rev Respir Dis, 1991, 143(5): 39-42.
[6] Johnson D, Lucy K, Oslork M, *et al*. Cough variant asthma[J]. J Asthma 1991, 28(2): 85-90.
[7] 马洪明. 慢性咳嗽的研究进展[J]. 国外医学呼吸系统分册, 2001, 21(2): 85-88.
[8] 李明华, 解泽玲. 抗过敏药物防治哮喘研究进展[J]. 国外医学内科学分册, 1995, 22(11): 485-488.

(编辑 刘洪娥)

文章编号:1000-5404(2004)13-1227-02

经验交流

利多卡因宫颈、宫腔麻醉行人工流产术268例临床观察

Clinical observation of induced abortion under anesthetization with ledocaine in cervix and cavity of uterus: a report of 268 cases

夏华琼, 吴庆蓉 (重庆涪陵中心医院, 涪陵 408000)

利多卡因是作用较强的局部麻醉剂,具有吸收快,扩散强的特点。我院自2003年1月至2003年10月,采用2%利多卡因宫颈注射联合宫腔粘膜表面麻醉于孕10周以内人工流产术中镇痛,收到满意效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 资料来源及分组

2003年1月至2003年10月,对孕10周以内在我院门诊行人工流产术,过去无心血管疾病及严重呼吸系统疾病的健康孕妇804例,随机分成3组。宫颈注射联合宫腔粘膜表面麻醉(简称联合组)268例,宫颈注射组(宫颈组)216例,对照组320例,3组孕妇年龄、孕次、孕周均为随机抽样,无显著差异。

1.2 方法

1.2.1 联合组 受术者取膀胱截石位,常规消毒后钳夹宫颈前唇,于宫颈旁2、7点或4、10点处穿刺回抽无血后分别注射2%利多卡因各2 ml,探查宫腔深度以16号一次性通水硅胶管置入达宫底,将2%利多卡因5 ml注入宫腔内,边注药边缓慢后退,保留2 min,取出硅胶管后开始手术。如宫颈松弛者,可将通水管气囊内注5 ml气体堵住宫颈内口,避免药液外漏。

1.2.2 宫颈组 子宫颈旁2、7点或4、10点处穿刺回抽无血后注射2%利多卡因各2 ml,2 min后开始手术。

1.2.3 对照组 不用任何药物镇痛,按传统手术方法进行。用药前及术后10 min测血压、呼吸、脉博、人工流产术及生命体征测量分别固定专人操作。

作者简介:夏华琼(1952-),女,重庆市人,副主任医师,主要从事妇产科方面的研究,发表论文8篇。电话:(023)72231184
收稿日期:2004-04-12;修回日期:2004-06-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

1.3 效果评价

无腹痛者，术中自诉无腹痛，表情自如；轻度腹痛者稍感下腹胀痛，无痛苦表情，受术者安静。中度腹痛者感下腹痛，有痛苦表情，出汗，有时呻吟；重度腹痛者腹痛难忍，出汗，恶心，有时喊叫[1]。

1.4 统计学处理

采用非参数 Kruskall-Wallis 检验。

2 结果

2.1 镇痛效果比较

联合组无腹痛及轻度腹痛 256 例，有效率 95.6%，中度及重度腹痛 12 例，无效率 4.5%；宫颈组有效率 75%，无效率 25%；对照组有效率 5.4%，其中 2 例无腹痛者为顺产后半年内受孕行手术，宫口松弛之故。无效率 94.6%。经统计学处理：$\chi^2=529.89$，$P<0.005$，组间有非常显著差异，联合组与宫颈组，联合组与对照组两两比较（$\chi^2=50.22$；$\chi^2=322.56$，$P<0.005$），均有显著差异。提示联合组效果明显优于宫颈组及对照组。见表 1。

表 1 3 组患者镇痛效果比较

组别	受术者例数	腹痛程度			
		无	轻	中	重
联合组	268	82	174	10	2
宫颈组	216	8	154	43	11
对照组	320	2	15	261	42

2.2 宫口松弛情况

利多卡因能使宫颈松弛，联合组及宫颈组用药 3～5 min，孕妇用 5～6 号扩宫棒能顺利通过宫颈管。联合组 249 例（90.3%），宫颈组 166 例（76.3%）。

2.3 术中出血量

利多卡因为局部麻醉药，有使血管平滑肌收缩的作用，联合组及宫颈组术中出血（测量加估计）在 5～30 ml，与对照组 3 组间对比无明显差异。

2.4 人流综合征发生率

联合组 2 例（0.37%），宫颈组 9 例（4.2%），对照组 10.6%，联合组明显低于宫颈组和对照组。

2.5 药物副反应

联合组及宫颈组各有 1 例术中出现口周麻木症状，1 min 后症状消失；对照组无此症状。

3 讨论

人工流产术作为避孕失败的补救措施，文献[2]报道，世界上超过 1/4 的妊娠被行人工流产术。随着医学模式的转变，人们生活质量的提高，如何在施行手术时提高镇痛技术，减轻孕妇的痛苦显得极为必要。

盆腔疼痛由交感神经和副交感神经的感觉神经传导，子宫的感觉神经末梢以宫体部和宫颈部较丰富，子宫颈位置相对固定，可移动性小，而宫体部在盆腔内除宫旁有韧带固定外，前后面均游离，故临床观察人流术时疼痛为宫颈扩张和吸刮宫时对宫壁的刺激以及宫体部前后左右移位的牵拉引起迷走神经兴奋，释放大量乙酰胆碱，对心脑血管系统产生一系列影响。因此单纯宫颈管注射镇痛效果较差，本研究结果显示，术中要获得良好的镇痛效果，必须行宫内膜阻滞麻醉。利多卡因为局部麻醉药，用于宫颈、宫腔联合麻醉作用快，能使宫颈松弛，渗透子宫粘膜层，阻断感觉神经末稍发生和传导，降低人工流产不良反应的发生率，产生良好效果，明显优于其他 2 组。宫颈注射组部分病人在扩宫时腹痛轻，但在吸宫时由于对子宫内膜刺激及子宫位置移动的牵拉引起腹痛加重，人工流产综合征发生率亦高于联合组。单纯宫颈注射不能阻断宫体部的神经冲动向心传导。与联合组比较镇痛效果差。

利多卡因局部麻醉不影响子宫收缩，本研究 3 组中出血量比较，无明显差异。

利多卡因不良反应较小，副反应主要是中枢神经症状、眩晕、口周麻木，大剂量才会中毒。只要应用适量，无药物过敏史及过敏体质一般不会引起严重毒副反应，故以使用利多卡因总量在 15 ml 为安全剂量，超过 0.4 g 为中毒剂量，宫颈旁 2、7 点或 4、10 点处注射，可避开宫颈血管，注射相对安全，尽管如此，使用时应严格掌握利多卡因禁忌症，重度房室传导阻滞，有癫痫大发作史，肝功不全禁用。本组中有 2 例有口周麻木现象可能因注射过快或浸入毛细血管所致。

利多卡因具有局部麻醉松弛宫颈及渗透子宫粘膜阻断子宫体感觉神经向心传导的作用，镇痛效果肯定，显效快仅 3～5 min，术前不必禁食，孕妇整个过程处于清醒状态，操作过程简单，易行，且利多卡因药源广，价格便宜，可节约人力物力资源，是一个较好的人工流产术中镇痛方法，特别适合在基层医院推广。

关键词：利多卡因；人工流产术；镇痛

中图法分类号：R719 文献标识码：B

参考文献：

[1] 刑受棣，张卫平. 丁卡因宫腔及宫颈粘膜麻醉行人工流产术 548 例临床观察[J]. 实用妇产科杂志，1995，(1)：41.

[2] 王育华. 无痛人工流产术的临床应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2003，(10)：589.

（编辑 薛国文）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net