现代临床医学, 2009, 35(5): 340-341.

[4] 李偶连, 刘翠, 童艳丽, 等. 癌胚抗原(CEA)检测技术的研究进展[J]. 现代医学仪器与应用, 2008, 20(2): 48-51.

[5] 吕静, 吴莉娜, 迟玉敏, 等. CEA、CYFRA21-1、TSGF 对恶性胸水诊断价值的研究[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(4): 496-497.

[6] 黄彩英, 黄陆颖, 秦志强, 等. 胸水癌胚抗原水平在恶性胸腔积液中的诊断价值[J]. 广西医学, 2009, 31(5): 661-663.

(收稿日期: 2010-11-23)

• 临床研究 •

丙泊酚和芬太尼复合麻醉应用于人工流产术的探讨

方禄梅(云南省昭通市第二人民医院 657000)

【摘要】 目的 观察丙泊酚和芬太尼复合麻醉在人工流产手术时软化宫颈及减少术前、术中、术后疼痛和人工流产综合征反应的效果。**方法** 400 例人工流产术者分为两组, 实验组: 术前从静脉缓慢注入芬太尼 0.4 mg/kg 和丙泊酚 0.5~2 mg/kg 直至患者睫毛反射消失即可进行手术。对照组: 人工流产术前或术中未给予任何止痛药物或一部分宫颈难以扩张者, 给予利多卡因宫颈注射。**结果** 实验组在人工流产术中软化宫颈口, 减少疼痛和人工流产综合征反应效果显著。**结论** 丙泊酚和芬太尼复合麻醉应用于人工流产术确实是无痛和安全可行的。

【关键词】 流产, 人工; 麻醉, 静脉; 丙泊酚; 芬太尼

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.06.033 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)06-0708-02

人工流产术(简称人流术)是因避孕失败所致的意外妊娠, 可在妊娠早期人为地采取措施终止妊娠, 作为避孕失败的补救措施, 在人工流产术中或手术结束时出现疼痛、心动过缓、血压下降、面色苍白、出汗、头晕、胸闷甚至发生昏厥^[1], 其发生主要是由于子宫遭受机械性刺激引起迷走神经兴奋, 并与孕妇精神紧张, 不能耐受宫颈扩张、牵拉和过高的负压有关。因此受术者害怕、恐惧甚至难以接受, 结合国内外资料和临床经验在 2008 年 5 月至 2009 年 10 月以丙泊酚复合小剂量芬太尼应用于无痛人流术, 取得了满意的效果。现选择 2009 年 3 月 1 日至 10 月 30 日受术者的情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 3 月 1 日至 10 月 31 日本院门诊及住院部行人流术受术者 400 例, 其中 300 例受术者按自愿原则, 在住院部行无痛人流术(实验组), 另外 100 例在门诊行常规人流术(对照组)。400 例中, 年龄最大者 41 岁, 最小者 19 岁, 孕周为 40~70 d, B 超确认宫内早孕。

1.2 麻醉方法 无痛人流术前认真询问病史, 检查无手术禁忌证, 实验组受术者入室后监测血压(NIBP)、心电图(ECG)、血氧饱和度(SPO₂), 鼻导管给氧, 从受术者静脉通路缓慢注入芬太尼 0.4 μg/kg 及丙泊酚 0.5~2 mg/kg, 直至患者睫毛反射消失即可行人流术, 若术中受术者体动明显, 可酌情追加丙泊酚, 每次 10~30 mg。对照组按常规方法进行流产术。

1.3 临床观察 观察两组患者手术时宫颈软化程度, 术中、术后疼痛及人工流产综合征反应发生率。

1.4 判断标准 宫颈软化判定标准^[2]为(1)充分软化: 7 号扩张器顺利通过无需扩张。(2)软化: 6 号扩张器扩张顺利通过, 7 号扩张器有阻力。(3)软化不良: 宫口紧, 必须用 4 号扩张器逐渐扩张宫颈, 进出宫口有阻力感。疼痛标准为(1)疼痛: 术中或术后下腹胀痛;(2)无痛: 无腹部轻度不适或无不适。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验及 *t* 检验判定结果。

2 结果

2.1 两组宫颈软化程度 实验组比对照组宫颈软化程度效果

明显, 两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组术中疼痛、术后疼痛比较 实验组术中、术后疼痛均较对照组低, 两者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 人工流产综合征反应 实验组术中、术后人工流产综合征反应均较对照组明显降低, 两者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组宫颈软化程度比较[n(%)]

组别	n	充分软化	软化	软化不良
实验组	300	255(85.0)	39(13.0)	6(2.0)
对照组	100	34(34.0)	36(36.0)	30(30.0)
P	—	<0.05	<0.05	<0.05

注: —表示无数据。

表 2 两组术中、术后疼痛、人工流产综合征发生率比较[n(%)]

组别	n	术中、术后疼痛	人工流产综合征发生率
实验组	300	2(0.67)	0(0.0)
对照组	100	80(80.00)	38(30.0)
P	—	<0.05	<0.05

注: —表示无数据。

3 讨论

清醒下行人工流产术不可避免地引起受术者紧张、焦虑、恐惧以及子宫颈和子宫遭受机械性刺激引起疼痛和人工流产综合征, 使许多受术者望而生畏, 如何让患者在无知晓中完成人工流产, 并且安全、可靠, 起效快, 苏醒快, 无不良反应, 国内外进行了积极的探索。使用丙泊酚复合小剂量芬太尼^[3]既克服了丙泊酚没有镇痛作用的弱点, 又不影响清醒。实验组 300 例患者均顺利完成了无痛人流术, 术中生命体征基本平稳, 处于嗜睡状态, 受术者术中无知晓, 术后无痛苦回忆, 受术者、术者、监护者对手术过程满意度高, 手术结束后清醒快, 认识能力恢复好, 达到了无痛人流的目的, 而对照组受术者术中疼痛明显, 人工流产综合征发生率高, 术者扩张宫颈困难, 使受术者术

前产生恐惧、紧张、焦虑心理,目前受术者大部分愿意进行无痛人流术,充分说明了无痛人流术的必要性。

综上所述,丙泊酚复合小剂量芬太尼符合静脉麻醉基本要求和原则^[4-5],使患者意识消失,对伤害性刺激(手术刺激)没有或仅有轻度的应激反应,能够满足手术需要的松弛和镇痛。实施无痛人流术是完全有效的,具有镇静效果好,清醒快、恢复快、不良反应少,受术者满意度高的特点,值得临床广泛推广应用。但由于近年来无痛人流术的开展,广大妇女减轻了紧张、恐惧的心理,没有认真采取避孕措施,导致了反复多次流产的增加。因此,医务工作者有必要向每一个受术者认真宣传反复人工流产的弊病,如:吸宫不全、漏吸、术中出血、术后感染、子宫穿孔等并发症,使每一个受术者认真采取避孕措施,人工流产只能作为避孕失败的补救措施,而不能直接用作节育方法。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2000:

435-436.

- [2] 张凌,隆玉华. 米索前列醇软化宫颈用于宫腔镜手术 100 例临床观察[J]. 实用妇产科杂志,2005,21(12):748-749.
- [3] 黄晓波,陈江山. 丙泊酚和芬太尼复合麻醉应用于无痛结肠镜检查[J]. 临床麻醉学杂志,2004,20(9):538-539.
- [4] 卫徐萍,李建,李锐,等. 芬太尼不同给药速度复合丙泊酚静脉全麻用于人工流产 551 例观察[J]. 检验医学与临床,2009,6(18):1506-1507.
- [5] 王宏丽. 芬太尼复合丙泊酚用于无痛人流的临床观察[J]. 吉林医学,2010,31(14):1972-1973.

(收稿日期:2010-09-29)

• 临床研究 •

提高液基薄层细胞学检查中病原微生物检出率的探讨

孙淑玲(山东省荣成市中医院检验科 264300)

【摘要】 目的 比较液基薄层制片中病原微生物检出的阳性率与无菌棉拭子取分泌物直接涂片镜检病原微生物的阳性率,为临床诊断提供帮助。**方法** 采用液基薄层细胞制片的检测方法与无菌棉拭子取分泌物直接涂片进行超高倍显微镜检测。**结果** 液基薄层细胞涂片中线索细胞的检出率明显高出直接涂片镜检,而滴虫、真菌、衣原体、支原体的检出率远不如直接涂片镜检阳性率高。**结论** 为了提高液基薄层细胞学检测技术中病原微生物的阳性率,在留取液基薄层细胞检测的标本同时还应留取分泌物常规检测的标本,最大限度减低漏诊、误诊病例。

【关键词】 液基薄层细胞; 病原微生物; 阳性率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.06.034 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)06-0709-02

液基薄层细胞学检查(TCT)是目前国际上最先进的一种宫颈细胞学检查技术,与传统宫颈刮片巴氏涂片相比明显提高了标本的满意度及宫颈异常细胞的检出率,同时还能发现部分癌前病变细胞及微生物感染^[1],如:真菌、滴虫、病毒、衣原体等,使那些早期宫颈有病变的患者能得到及时有效的治疗。但在病原微生物检测方面还存在一定局限性使液基薄层细胞检测中病原微生物漏诊、误诊现象时有发生,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 3~6 月本院妇科门诊就诊患者 460 例,年龄 18~72 岁。主诉:外阴不适,白带量多、颜色异常、有异味,阴道不规则流血,小腹不适等症状。用两种方法同时留取标本送检^[2]。

1.2 器材 TH 超高倍显微镜分析系统(清华同方生产);DCT-08 液基薄层细胞制片机(湖北襄樊徕克生物电子厂生产);普通光学显微镜。

1.3 方法 用无菌棉拭子尽可能收集阴道后穹窿处分泌物立即送检。用无菌湿润的棉球将宫颈口的分泌物清除,使用特制的宫颈刷在宫颈口及颈管内旋转 4~5 周,将收集到脱落细胞的宫颈刷放入细胞保存液中立即送检。

1.3.1 直接涂片法 玻片一张加无菌生理盐水一滴,将取到分泌物的棉拭子在盐水中涂抹,盖上盖玻片,置于超高倍显微镜下检查^[3]。滴虫:即阴道毛滴虫,呈梨形,后端尖,约为多核白细胞的 2~3 倍,虫体顶端有鞭毛 4 根,体部有波动膜,后端

有轴柱凸出,活的虫体透明无色,呈水滴状,诸鞭毛随波动膜的波动而摆动,因此活体标本更易检出。真菌:有许多种,阴道感染 80%~90%系白色念珠菌引起,白色念珠菌呈卵圆形,由芽生孢子及细胞发芽伸长形成假菌丝,假菌丝与孢子相连成分枝状或链状。衣原体:是一种专性细胞内寄生的微生物,呈圆形或卵圆形,在宿主细胞内繁殖形成包涵体,在暗视野超高倍显微镜下可见上皮细胞内或脱落到细胞外的包涵体内闪动的衣原体。支原体:是已知能自由生活的最小微生物,他们的突出特点是没有细胞壁,因而细胞柔软,形态多变且具有多形态性,支原体感染人体后首先侵入柱状上皮细胞,并在上皮细胞内生长繁殖,在暗视野超高倍显微镜下可见上皮细胞上跳动的支原体。线索细胞:阴道鳞状上皮细胞黏附大量加德纳菌及其他短小杆菌,高倍镜下可见该细胞呈锯齿状,细胞有溶解,胞核模糊不清,因黏有大量细菌使其表面粗糙,出现斑点和大量细小颗粒。

1.3.2 液基薄层细胞制片法 将收集到标本的保存液放到振荡器上震荡 5~10 min,去除宫颈刷,然后将保存液放到 DCT-08 自动制片机上制成薄片。自然干燥后巴氏染色,普通光学显微镜下观察。滴虫:在巴氏染色片上呈梨形,圆形或椭圆形,核淡染,偏心位,细胞质嗜双色性。真菌:在巴氏染色片中常见两种表现,一种是染成红色假菌丝,是由拉长的芽孢形成呈链状或分枝状。另一种是光滑的念珠菌,形态大小较一致,其菌体周围绕有空晕^[4]。衣原体:在巴氏染色片中可见其感染的柱