

安桃乐气体用于分娩镇痛临床分析

翟庆美 汤庆林

(山东省鱼台县人民医院妇产科 鱼台 272300)

关键词: 镇痛; 分娩; 安桃乐气; 临床分析

中图分类号: R 714.3

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)04-0031-01

随着医学的发展和人民生活水平的提高,对无痛分娩的要求越来越高,同时分娩过程中疼痛对产妇造成痛苦,并引起神经、内分泌变化,影响分娩和胎儿供氧。我们自 2000 年至今应用安桃乐气体进行分娩镇痛,现将疗效报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 取 2000~2002 年在我院住院的拟经阴道分娩的正常足妊初产妇 400 例,随机分为观察组和对照组,每组 200 例。2 组产妇骨盆正常,年龄、孕周、身高、体重无统计学差异。

1.2 方法 观察组用急救镇痛气体供应装置,将安桃乐气体(50%氧气+50%氧化亚氮)装入钢瓶,连一个带能随呼吸自动启闭的活瓣面罩,可自控吸入性供气,流量为 4~7L/min。在产妇宫口开大 2~3cm 时自控吸入安桃乐气体,在预计宫缩将来前 30s 教产妇手持面罩紧贴口鼻,做深呼吸 3~5 次,待下次宫缩前再吸入,反复数次,至产妇宫口开大 8~10cm 时停吸。对照组除不吸安桃乐气体外,其他产科处理同观察组。

1.3 疼痛分级 按 Mulleert 阵痛强度评分法进行分级:无痛 0 分;轻痛,易耐受 1 分;中度疼痛,耐受 2 分;强痛、难忍 3 分;极痛,不能忍受 4 分。

1.4 观察指标 观察镇痛效果、产程进展、分娩方式、胎儿及新生儿情况,产后出血量、产妇呼吸、血压、脉搏及其他情况。

1.5 统计方法 用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 止痛疗效 观察组吸入前产痛 2 分 118 例,3 分以上 82 例,吸入后 0~1 分 184 例(92%);对照组 2 分以上 190 例,0~1 分 10 例(5%);2 组比较,差异显著($P<0.01$)。

2.2 产程时间 观察组 192 例经阴道分娩,总产程 7 h (20 ± 30) 分;对照组 185 例经阴道分娩,总产程 9 h (40 ± 35) 分。观察组产程明显短于对照组($P<0.01$)。

2.3 分娩方式 观察组 8 例因产科指征行剖宫产术,18 例行会阴侧切胎吸术,174 例顺产,难产率 13%;对照组 15 例行剖宫产术,17 例行会阴侧切胎吸术,难产率 16%。2 组难产率无显著差异($P>0.05$)。

2.4 产后出血量 观察组 (190 ± 30) mL,对照组 (180 ± 35) mL,2 组产后出血量无差异($P>0.05$)。

2.5 胎儿及新生儿情况 观察组胎儿宫内窘迫 22 例,占 11%;对照组 36 例,占 18%。2 组比较无差异($P>0.05$)。观察组新生儿体重 ($3\ 550\pm 200$) g,对照组 ($3\ 600\pm 200$) g,2 组比较无差异。Apgar's 新生儿评分:1 分钟,观察组 (9.2 ± 1.4),为终止 II~16 孕周妊娠的较佳方法。

参考文献

[1]王之丹,王苑,周惠文,等.不同剂量异丙酚麻醉对人工流产中血压和呼吸的影响及比较[J].实用妇产科杂志,2001,

对照组 (9.1 ± 1.5),2 组比较无差异($P>0.05$)。

2.6 副作用 观察组呼吸、血压、脉搏正常,6 例头晕,2 例嗜睡,停吸后 5min 症状消失。

3 讨论

3.1 理想的分娩镇痛 目前认为必须具备下列特点:(1)对母婴无影响;(2)易于给药,起效快,作用可靠,能满足整个产程需要;(3)避免运动阻滞,不影响分娩过程;(4)产妇清醒,可参与分娩过程;(5)必要时可满足手术的需要;(6)方法简单易行,创伤小,产科医生易掌握。

我院采用第一产程阶段性吸入安桃乐气体,达到有效镇痛,作用迅速,不影响宫缩,能缩短产程,产妇可自己操作;并且药物作用失效快,对产妇、胎儿、新生儿的副作用小;对经阴道不能顺利分娩的产妇,必要时可行剖宫产结束分娩。

3.2 安桃乐气体的作用机理 安桃乐气体为 50%氧气+50%氧化亚氮的混合气体。氧化亚氮为毒性最小的吸入镇痛麻醉剂,无色,味甜,不易燃烧,不易爆炸,对呼吸道无刺激,不与血红蛋白结合,对心、肝、肾无不良作用,而且显效快,30~50s 产生作用,终止吸入后能较快从肺泡呼出,镇痛好,麻醉弱。氧化亚氮通过抑制中枢神经系统兴奋性神经递质的释放和神经冲动的传导,及改变离子通道的通透性而产生药理作用。当浓度大于 80%时,才有麻醉作用。因此安桃乐气体可作为分娩镇痛的理想药物。

3.3 优势 安桃乐分娩镇痛在新生儿 Apgar's 评分、产妇产后出血量、分娩方式上与对照组无明显差异,对血压、呼吸、脉搏无影响。由于镇痛后精神好,宫缩协调,产妇配合,使产程加快,短于对照组。安桃乐气体安全、有效,无异味,副作用小,产妇易接受,可以自己掌握吸入或停吸,无须麻醉师看管。仅有少数产妇感头晕、乏力、嗜睡,停吸后症状消失。安桃乐吸入不失为一种分娩镇痛的较佳方式。

3.4 注意事项 (1)使用中吸入不要超过 50h;(2)镇痛有 30~40s 的潜伏期,应在宫缩前 30s 使用;(3)对氧化亚氮的敏感性和耐受性有差异,如有头晕、嗜睡、不合作等应减少吸入量和次数,确保安全。

参考文献

[1]程国梅,张曦,翟子江,等.吸入异氟醚用于分娩镇痛对新生儿血气的影响[J].实用妇产科杂志,1998,14 (2): 96
[2]刘俊杰,赵俊.现代麻醉学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1997.225,272

(收稿日期:2003-03-31)

17(3): 169~170

[2]李练兵,马明福.利凡诺引产与安全性研究[J].实用妇产科杂志,1992,8 (5): 247~248

(收稿日期:2003-04-03)