自控镇痛对剖宫产术后母乳喂养的影响

贾育强

(天津市宝坻区妇幼保健院 天津 301800)

关键词:剖宫产;硬膜外镇痛;母乳喂养

中图分类号:R 714.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.052

母乳是新生儿的最佳食物,产后早泌乳和多泌乳是保障母乳喂养的关键。然而,剖宫产术后疼痛导致的焦虑、交感神经兴奋引起的血浆儿茶酚胺增高抑制了母乳的产生。剖宫产术后病人硬膜外自控镇痛已广泛应用于临床,其镇痛效果明显优于以往间断肌注阿片类镇痛药镇痛^[1]。本文就其对婴儿母

思路高,内设 Marsh 和 Minto 动力学参数)完成。
1.3 观察指标 病人入室后采用 Welch Allyn 监测仪监测无创血压(MAP)、心率(HR)、心电图(ECG)和脉搏血氧饱和度(SPO₂),分别记录病人诱导前及术中 MAP、HR、SPO₂ 以及意识消失时间(TLOC)和恢复时间(TROC)、术中体动情况。

1.4 统计学处理 用 SPSS 统计软件进行统计,计量资料以均数±标准差表示,组间及组内比较采用 *t* 检验和单因素方差分析。

2 结果

2.1 麻醉期间血流动力学及 SPO₂ 变化 见表 2。

表 2 麻醉期间血流动力学及 SPO₂ 变化 ($\bar{X} \pm S$)

项目	R0 组		R1 组		R2 组		P0 组	
	术前	术中	术前	术中	术前	术中	术前	术中
MAP (mmHg)	115±7	96±8*	114±8	99±6*	110±6	100±7*	112±7	100±6*
HR(次/min)	83±6	80±7	84±5	79±6	81±7	78±6	79±5	78±6
SPO ₂ (%)	97±2	91±2*	96±3	90±2*	95±3	90±2*	97±2	91±2*

注:与术前比较,**P*<0.05。

2.2 麻醉期间 TLOC、TROC 及体动率 R1、R2 组意识恢复时间明显短于 R0 组,差异有显著性。术中仅 R0 组出现体动现象,体动率为 32%,其它各组均未发生。见表 3。

表 3 麻醉期间 TLOC、TROC 及体动率 ($\bar{X} \pm S$)

项目	R0 组	R1 组	R2 组	P0 组
TLOC(min)	2.4±1.1	2.5±1.2	3.0±1.2	0
TROC(min)	6.4±1.5	4.3±1.4*	4.3±1.5*	0
体动率(%)	32	0	0	0

注:与 R0 组比较,**P*<0.05。

3 讨论

异丙酚因其起效快、诱导平稳,苏醒快而完全,且麻醉后能较早进食,主观感觉较好,故成为无痛人流手术的首选药物,但其随剂量相关的呼吸抑制及镇痛不完全值得关注。本研究旨在寻找一种小剂量异丙酚复合小剂量瑞芬太尼血浆靶控输注浓度,使无痛人流手术更具有安全性和舒适性。

Nieuwenhuijs 等^[3]报道当异丙酚和瑞芬太尼单独应用时对呼吸抑制呈剂量依赖性,合用具有协同作用。Chaudhri 等^[4]报道以异丙酚血浆靶控浓度

母乳喂养的影响作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2008 年 1~6 月在硬膜外麻醉下行剖宫产手术产妇 112 例,年龄 22~31 岁,孕 37~40 周。将术后自愿应用 PCA 镇痛、无禁忌证的产妇 56 例作为观察组;术后采用肌肉注射哌替啶 3~5μg/mL 诱导时血流动力学反应平稳,但当复合阿片类药物诱导时低血压发生会明显增加,因此在联合应用时剂量不宜过高。本研究比较了不同血浆靶控浓度异丙酚复合瑞芬太尼时行无痛人流术的临床效果。结果显示:以血浆靶控浓度 2.0μg/mL 异丙酚复合血浆靶控浓度 0.5ng/mL 瑞芬太尼效果最佳。病人意识消失及恢复时间较快,主观自觉症状较好,血流动力学反应平稳。

本研究中单独应用异丙酚靶控输注时,病人意识消失时间平均为 2.4min。当复合瑞芬太尼并减少异丙酚用量时,病人意识消失时间平均为 2.5min,说明异丙酚和瑞芬太尼在催眠方面具有协同作用。但随着瑞芬太尼用量加大,病人苏醒时主观自觉症状变差,说明异丙酚与瑞芬太尼合用虽然在催眠方面具有协同作用,但作用机制不同。减少异丙酚用量,复合小剂量瑞芬太尼后,体动明显消失,说明两药合用在消除伤害性刺激方面有更为强大的协同作用。瑞芬太尼超过 1.0ng/mL 时病人苏醒时主观自觉症状变差,消除了异丙酚引起的苏醒时愉快的主观感觉,因此瑞芬太尼剂量不宜过大。

参考文献

- [1]Glass PS,Gan TJ,Howell S.A review of the pharmacokinetics and pharmacodynamics of remifentanyl [J].Anesth Analg,1999,89(4suppl):7-14
- [2]Vugk J, Mertens MJ,Olofesen E,et al.Propofol anesthesia and rational opioid selection: determination of optimal EC50-EC90 propofol-opioid concentrations.That assume adequate anesthesia and a rapid return of consciousness[J].Anesthesiology,1997,87: 1 549- 1 562
- [3]Nieuwenhuijs DJ, Olofesen E,Rombery RR, et al.Response surface modeling of remifentanyl-propofol interaction on cardiorespiratory control and bispectral index[J].Anesthesiology,2003,98:312-322
- [4]Chaudhri S, White M, Kenny GN. Induction of anesthesia with propofol using a target-controlled infusion system [J].Anesthesia, 1992,47:551-553

(收稿日期: 2010-09-02)

普米克令舒氧雾治疗小儿急性喉炎疗效观察

王丽 刘美华 龙春根 高琳
(江西省宜春市妇幼保健院 宜春 336000)

关键词: 小儿; 急性喉炎; 普米克令舒

中图分类号: R 767.11

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.053

急性感染性喉炎为喉部黏膜弥漫性炎症,好发于声门下部,又称急性声门下喉炎,常见于 1~3 岁幼儿。声门下区是小儿呼吸道最狭窄处,婴幼儿声门下区组织结构疏松,炎症时容易发生水肿,引起喉梗阻^[1],故在小儿急性喉炎治疗过程中,有效控制炎症、减轻水肿、消除喉梗阻极为重要。

1.1 一般资料 治疗组 56 例,其中发热 36 例,吸
照组 0 级 16 例, I 级 14 例, II 级 15 例, III 级 11 例,有效率 80.4%。治疗组有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

1.2 方法 所有患者术前 30min 肌注阿托品 0.5mg,均经 L₂₋₃ 穿刺行腰麻 - 硬膜外联合麻醉,蛛网膜下腔注入 0.75%布比卡因与 10%葡萄糖液(2:1)混合液 2mL 行腰麻,腰麻效果均满足手术要求,未用辅助麻醉药物,两组病人麻醉平面、手术时间差异均无统计学意义($P > 0.05$)。术毕观察组病人硬膜外导管接持续镇痛泵,应用一次性电子输注泵,镇痛药配方为芬太尼 0.5mg+0.75%布比卡因 15mL 用 0.9%生理盐水稀释至 100mL,持续泵注 2mL/h,病人持续追加 0.5mL/次,持续追加间隔锁定时间 30min。对照组术毕拔出硬膜外导管,术后伤口疼痛剧烈时肌注哌替啶 50mg。

1.3 监测指标 (1)术后 12h、24h 患者疼痛程度。根据 WHO 疼痛分级法,将术后疼痛分为 4 级。0 级(无痛):患者咳嗽时,切口无痛。I 级(轻度):可忍受的疼痛,能正常生活,睡眠基本不受干扰;咳嗽时感受切口疼痛,但仍能有效地咳嗽。II 级(中度):持续的疼痛,睡眠受到干扰,咳嗽时切口疼痛加重。III 级(重度):强烈持续的剧烈疼痛,睡眠受到严重的干扰,需要镇痛治疗。镇痛效果根据患者口述评定,0~II 级为镇痛有效,III 级为无效。(2)泌乳情况。观察术后泌乳时间、24h 平均哺乳次数以及乳量是否充足。其中母乳喂养情况良好、乳量充足的判定标准为母亲愉快地接受母乳喂养指导,以拇、食指按压乳晕有乳汁流出,婴儿吸吮时不断吞咽,食乳后能安静入睡。

2 结果

2.1 术后 12h 患者疼痛程度

观察组 0 级 31 例, I 级 18 例, II 级 5 例, III 级 2 例,有效率 96.4%。对

2.2 术后 24h 患者疼痛程度 观察组 0 级 26 例, I 级 22 例, II 级 4 例, III 级 4 例,有效率 92.8%。对照组 0 级 12 例, I 级 14 例, II 级 16 例, III 级 14 例,有效率 75.0%。治疗组有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.3 泌乳时间 治疗组平均时间为术后 12h,对照组平均时间为术后 21h,治疗组明显早于对照组,两组比较差异有显著性($P < 0.01$)。

2.4 24h 哺乳次数 治疗组平均次数为 10 次,对照组平均次数为 6 次,治疗组明显多于对照组,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3 讨论

PCA 良好的镇痛效果有利于睡眠,使产妇情绪稳定,有更多的时间和精力投入到新生儿护理中,充分配合治疗,愉快地接受母乳喂养指导;而新生儿强有力的吸吮对乳头产生有效刺激,能够建立起良好的吸吮反射,使产妇体内产生催乳素,反射性地促进乳汁分泌,从而提高母乳喂养成功率。同时,PCA 的使用解除了伴随疼痛的焦虑、紧张等情绪反应,降低了交感神经的兴奋性,亦增加了催乳素的分泌^[2]。总之,术后硬膜外镇痛对于剖宫产术后产妇不但镇痛完全,且无明显不良反应,能使产妇心情舒畅地接受母乳喂养,提早了产妇首次喂养的时间;而且能促进 PRL 的分泌,增加了早期泌乳量,大大提高了早期母乳喂养的成功率。因此,术后自控镇痛对成功母乳喂养尤为重要,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 翁培清,王宏梗,刘炜烽. 妇科手术后不同镇痛方法的临床比较[J]. 临床麻醉学杂志,2003,19(12): 752
[2] 顾晓红. 镇痛泵在剖宫产术后的应用 [J]. 现代中西医结合杂志, 2005,14(8): 1 028-1 029