

蛛网膜下腔阻滞加硬膜外阻滞与单纯硬膜外阻滞对产程进展的影响比较

聂德魁

(江西省丰城市妇幼保健计划生育服务中心麻醉科 丰城 331100)

摘要:目的:探讨蛛网膜下腔阻滞加硬膜外阻滞与单纯硬膜外阻滞对产程进展的影响。方法:选取我院 2012 年 6 月~2015 年 2 月收治的 136 例分娩产妇作为研究对象。按照麻醉方式不同分为实验组 A(40 例)、实验组 B(46 例)和对照组(50 例)。实验组 A:蛛网膜下腔阻滞加硬膜外阻滞麻醉;实验组 B:单纯硬膜外阻滞麻醉;对照组:未采用任何镇痛方法。观察产妇产程、人工破膜、缩宫素应用情况、阴道顺产率、产钳助产率。结果:实验组 A、实验组 B 第一产程活跃期时间长于对照组($P<0.05$)。实验组 A、实验组 B 第二产程时间长于对照组($P<0.05$)。实验组 A 第一产程活跃期时间短于实验组 B($P<0.05$)。实验组 A、实验组 B 缩宫素应用率均高于对照组($P<0.05$)。实验组 B 阴道顺产率低于对照组,产钳助产率高于对照组($P<0.05$)。结论:蛛网膜下腔阻滞加硬膜外阻滞和单纯硬膜外阻滞都会影响产程,延长第一产程活跃期时间,增加缩宫素应用及总发生率,但单纯硬膜外阻滞会降低阴道顺产率,增加产钳助产率。

关键词:蛛网膜下腔阻滞;硬膜外阻滞;产程;影响

中图分类号:R714.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.037

孕产妇在分娩时会承受剧烈疼痛,很多孕产妇表现为害怕疼痛,而直接选择剖宫产。剖宫产不利于产后恢复,而且并发症较多。临床研究有效的措施,缓解孕产妇分娩疼痛,提高阴道分娩率,是医学研究的热点课题之一^[1]。分娩镇痛是指在分娩第一产程时,使用镇痛方法,缓解孕产妇疼痛。然而,分娩镇痛会对产程等产生影响。我院开展了蛛网膜下腔阻滞加硬膜外阻滞与单纯硬膜外阻滞对产程进展的影响方面的研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 6 月~2015 年 2 月收治的 136 例分娩产妇作为研究对象。按照麻醉方式不同分为实验组 A(40 例)、实验组 B(46 例)和对照组(50 例)。实验组 A 年龄 20~33 岁,平均年龄(29.11 ± 6.23)岁;平均分娩孕周(39.44 ± 2.15)周;平均妊娠次数(1.79 ± 0.64)次;平均新生儿出生体重为($3\,375.21\pm 12.68$)g。实验组 B 年龄 20~32 岁,平均年龄(29.02 ± 6.44)岁;平均分娩孕周(39.81 ± 2.62)周;平均妊娠次数为(1.69 ± 0.51)次;平均新生儿出生体重为($3\,361.52\pm 13.77$)g。对照组年龄 21~33 岁,平均年龄(28.46 ± 5.84)岁;平均分娩孕周(39.62 ± 2.61)周;平均妊娠次数(1.88 ± 0.71)次;平均新生儿出生体重($3\,377.48\pm 14.71$)g。三组产妇的年龄等临床资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理学委员会同意,孕产妇均签署知情同意协议书,可配合完成本研究。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:单胎头位;孕周为 37~41 周;阴道分娩。排除标准:合并其他病症;

不符合阴道自然分娩条件。

1.3 方法 实验组 A:蛛网膜下腔阻滞加硬膜外阻滞麻醉。在产妇宫口开到 2~3 cm 的时候,自愿要求分娩镇痛,进行胎心监护无异常,行蛛网膜下腔阻滞加硬膜外阻滞麻醉。实验组 B:单纯硬膜外阻滞麻醉。实验组 A 和实验组 B 均在宫口接近全开的时候,停止使用微量自控泵。对照组:未采用任何镇痛方法。常规处理。

1.4 观察指标 观察产妇产程、人工破膜、缩宫素应用情况、阴道顺产率、产钳助产率。

1.5 统计学分析 应用 SPSS17.0 软件进行统计和分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组产妇产程时间对比 实验组 A、实验组 B 第一产程活跃期时间长于对照组($P<0.05$)。实验组 A、实验组 B 第二产程时间长于对照组($P<0.05$)。实验组 A 第一产程活跃期时间短于实验组 B ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 三组产妇产程时间对比(min, $\bar{x}\pm s$)						
分组	n	第一产程潜伏期	第一产程活跃期	第二产程	第三产程	
实验组 A	40	316.55± 6.92	271.38± 7.11 ^{##}	56.89± 5.77 [*]	8.88± 2.12	
实验组 B	46	322.59± 8.64	304.79± 7.22 [*]	58.15± 5.24 [*]	8.02± 3.47	
对照组	50	290.88± 7.33	187.94± 7.64	44.98± 5.12	8.95± 2.64	

注:与对照组对比,^{*} $P<0.05$;和实验组 B 对比,^{##} $P<0.05$ 。

2.2 三组产妇人工破膜、缩宫素应用情况对比 实验组 A、实验组 B 缩宫素应用率均高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 三组产妇产工破膜、缩宫素应用情况对比[例(%)]

分组	n	人工破膜	缩宫素
实验组 A	40	5 (12.50)	10 (25.00)*
实验组 B	46	8 (17.39)	15 (32.61)*
对照组	50	4 (8.00)	4 (8.00)

注:与对照组对比,*P<0.05。

2.3 三组产妇产阴道顺产率、产钳助产率对比 实验组 B 阴道顺产率低于对照组,产钳助产率高于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 三组产妇产阴道顺产率、产钳助产率对比[例(%)]

分组	n	阴道顺产	产钳助产
实验组 A	40	30 (75.00)	10 (25.00)
实验组 B	46	32 (69.57)*	14 (30.43)*
对照组	50	44 (88.00)	6 (12.00)

注:与对照组对比,*P<0.05。

3 讨论

产妇在分娩阵痛的时候,属于第一产程,时间较长,疼痛程度较大^[2]。部分产妇对疼痛不耐受,需要进行镇痛。一般可将镇痛方式分为蛛网膜下腔阻滞加硬膜外阻滞、单纯硬膜外阻滞^[3]。产妇在第一产程中,宫颈管发生进行性缩短,宫口发生进行性扩张,子宫的肌纤维缺血,都会引起疼痛^[4-6]。椎管内阻滞药物可以和中枢神经的阿片受体直接结合,达到较好的镇痛效果。在产程中,主要采取的麻醉药物是罗哌卡因、芬太尼,对运动神经的影响较小,孕妇可以自如活动^[7]。随着麻醉药物自控镇痛技术的使用,产妇可以自己控制疼痛药物的使用,在心理方法也有一定的治疗效果。

我国采取椎管内阻滞是在第一产程的活跃期使用,这就要求镇痛药物要快速见效。蛛网膜下腔阻滞加硬膜外阻滞见效快,但有一定的并发症。为了减小对胎儿的影响,多数产妇会选择单纯硬膜外阻滞。本文研究结果显示,实验组 A、实验组 B 第一产

程活跃期时间长于对照组 (P<0.05)。实验组 A、实验组 B 第二产程时间长于对照组 (P<0.05)。实验组 A 第一产程活跃期时间短于实验组 B (P<0.05)。可见蛛网膜下腔阻滞加硬膜外阻滞对第一产程的影响较大,延长了第一产程,而且蛛网膜下腔阻滞加硬膜外阻滞比单纯硬膜外阻滞产程要短。另外,本文研究发现,实验组 A、实验组 B 缩宫素应用率均高于对照组 (P<0.05)。实验组 B 阴道顺产率低于对照组,产钳助产率高于对照组 (P<0.05)。可见通过单纯硬膜外阻滞会影响顺产情况,增加了缩宫素应用的情况,增加了产钳助产的情况。关于宫缩受到抑制,分析其原因,主要是和镇痛影响子宫局部前列腺素水平有关系。

总之,蛛网膜下腔阻滞加硬膜外阻滞和单纯硬膜外阻滞都会影响产程,延长第一产程活跃期时间,增加人工破膜、缩宫素应用及总发生率,但单纯硬膜外阻滞会降低阴道顺产率,增加产钳助产率。

参考文献

[1]李如霞,徐晓俊,柯善高,等.分娩镇痛中蛛网膜下腔阻滞麻醉联合硬膜外阻滞麻醉对分娩结局的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2011,21(17):2050-2053
[2]滕奔琦,侯红瑛,李萍,等.蛛网膜下腔联合硬膜外腔阻滞分娩镇痛对脐血血气及妊娠结局的影响[J].中山大学学报(医学科学版), 2011,32(6):799-802
[3]黄皓彬.蛛网膜下腔阻滞加硬膜外阻滞分娩镇痛的效果[J].中外医学研究,2013,11(15):41-42
[4]龚建,汤安俊,郭莉,等.蛛网膜下腔阻滞麻醉联合硬膜外阻滞麻醉在腹股沟疝治疗中的应用[J].吉林医学,2012,33(30):6528
[5]赵伟新,孙鼎,郭冠军,等.蛛网膜下腔阻滞联合硬膜外阻滞对产妇产分娩方式及母婴结局的影响 [J]. 中国妇幼保健,2016,31(5): 1086-1088
[6]武崇慧.硬膜外感觉神经阻滞分娩镇痛对产程进展的影响分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2012,15(10):51-52
[7]范建辉,朱娟,李萍,等.蛛网膜下腔阻滞加硬膜外阻滞镇痛对产程、分娩方式及母婴预后的影响[J].中国实用医药,2010,5(11):6-8

(收稿日期: 2016-04-28)

基层卫生院治疗高血压的临床经验分析

陈芳明¹ 郑芬芳²

(1 江西省万载县白水乡卫生院 万载 336107; 2 江西省万载县人民医院急诊科 万载 336100)

摘要:目的:分析总结基层卫生院治疗高血压的临床经验。方法:选取 2015 年 1~10 月我院门诊及住院高血压患者 60 例,均予以降压药物治疗联合健康干预,评价其治疗效果。结果:60 例患者中,40 例为显效,17 例为有效,3 例为无效,总有效率为 95.00% (57/60);治疗后患者的收缩压(SBP)和舒张压(DBP)均较治疗前明显降低(P<0.05)。结论:在基层卫生院高血压治疗中,加强健康干预对于提高药物治疗效果具有价值。

关键词:高血压;治疗;健康干预;基层卫生院

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.038

高血压是血压水平持续升高所致疾病,以中老年人群较为多见,是多种心脑血管疾病发生的高危因素。目前,临床治疗高血压的方法主要是采取降

压药物口服治疗^[1]。临床研究显示,高血压的发生与遗传、环境、饮食、体重及患者年龄等多因素密切相关^[2]。因此,在口服降压药物治疗高血压的同时,科