2.3 产妇产娩结局情况 观察组自然分娩率高于一般组,阴道助产、剖宫产率低于一般组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 产妇产娩结局[例(%)]

组别	n	自然分娩	阴道助产	剖宫产
观察组	500	468 (93.6)	27 (5.4)	5 (1.0)
一般组	500	372 (74.4)	89 (17.8)	39 (7.8)
χ^2		13.714	7.497	7.814
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

孕妇分娩婴儿主要方式为阴道分娩以及剖宫产,国际卫生组织一直提倡孕妇进行自然分娩,但在我国剖宫产率一直居高不下。主要原因是分娩疼痛对产妇身体、精神上产生巨大的影响,疼痛给产妇造成心理影响,导致分娩时间延长、胎儿出现窘迫等情况^[3]。近几年人们逐渐认识到剖宫产所致的瘢痕妊娠、产后出血等并发症对产妇人体损害较大,同时目前临床分娩镇痛技术已发展较为完善,逐渐倾向于自然分娩,通过使用小剂量麻醉药物使产妇在近乎无痛情况下分娩胎儿。

本次研究结果显示,观察组第一、第二产程用时较一般组少, $P<0.05$;观察组产妇产娩过程中疼痛

程度明显低于一般组,且观察组自然分娩率高于一般组, $P<0.05$,结果表明无痛分娩能有效减少产妇产疼痛感,缩短产程用时、减少剖宫产率。罗哌卡因、舒芬太尼为常用镇痛药,前者为长效局麻药,对神经细胞钠离子通道有抑制效果,能阻断神经兴奋的传导,产生镇痛效果,此药起效快、作用时间长,心脏毒性低、对中枢神经阻滞轻^[4]。舒芬太尼在体内与阿片受体结合,产生拟内源性物质阿片肽,达到镇痛目的,此药对产妇无明显呼吸抑制,还可以产生欣快感、镇静效果,能缓解患者紧张心理,避免对宫缩造成影响^[5]。综上所述,临床对有意愿进行自然分娩者,采用无痛分娩,产妇产娩结局、产程用时、分娩疼痛明显优于有痛分娩,可临床推广应用。

参考文献

[1]滕平,韩桂芹,韩英.罗哌卡因复合舒芬太尼用于分娩镇痛对母婴安全性的探讨[J].齐鲁护理杂志,2010,16(2):39-40
 [2]张锦萍,徐继海,王洪强.罗哌卡因复合芬太尼在无痛分娩中对母婴的影响[J].海南医学,2011,22(6):49-51
 [3]余淑芳.分娩镇痛对产程及分娩结局的影响[J].中国医药,2014,9(5):719-721
 [4]职会新.罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外自控镇痛用于分娩镇痛的效果分析[J].临床医学,2015,35(2):45-46
 [5]刘兴业,夏继林,杨焯,等.365 例硬膜外阻滞分娩镇痛母婴安全性临床研究[J].中国妇幼保健研究,2013,24(1):68-71

(收稿日期:2017-02-10)

芬太尼复合罗哌卡因硬膜外阻滞在无痛分娩中的应用

冯炎超

(河南省郑州市金水区总医院 郑州 450000)

摘要:目的:评估芬太尼复合罗哌卡因硬膜外阻滞在无痛分娩中的应用价值。方法:选择 2015 年 1~8 月在我院产科住院分娩的 100 例产妇作为研究对象,随机分为实验组和对照组各 50 例,实验组行芬太尼复合罗哌卡因硬膜外阻滞无痛分娩,对照组行无镇痛药物的自然分娩,对两组患者的生产方式、疼痛情况进行评分。结果:两组产妇基本资料对比,无统计学差异($P>0.05$);实验组镇痛 40 min、分娩后疼痛情况均优于对照组($P<0.05$);实验组产妇顺产率高于对照组($P<0.05$)。结论:芬太尼复合罗哌卡因硬膜外阻滞在无痛分娩中能够减轻产妇的宫缩疼痛、降低分娩不良反应发生率,保证母婴健康,在产科工作中具有重要推广价值。

关键词:无痛分娩;芬太尼;罗哌卡因;硬膜外阻滞

中图分类号:R714.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.082

随着医疗技术的发展和人们生活水平的提高,产妇对分娩技术提出了更高的要求。对于产妇来说,选择何种有效且安全的镇痛方式进行分娩,是其分娩前首要考虑的问题。孕妇宫缩进入活跃期时,伴随宫缩的不断增强,产妇的疼痛不断加重。硬膜外分娩镇痛因其神经阻滞完善,临床镇痛效果明显,达到了降低产妇产疼痛的效果^[1]。本文探讨芬太尼复合罗哌卡因硬膜外阻滞在无痛分娩中的应用价值。现汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1~8 月在我院产科实施分娩的 100 例产妇作为研究对象。100 例产妇年

龄 22~36 岁,平均 28.5 岁;孕周 36~42 周,平均(40.5±6.2)周。将这 100 例产妇随机分为实验组和对照组。两组产妇基本资料对比,无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:均为单胎产妇,产妇及家属均知情且自愿参与实验研究;排除标准:存在妊娠合并症产妇、麻醉禁忌产妇、顺产禁忌产妇、精神障碍产妇、肝肾功能损伤产妇^[2]。

1.3 方法 对照组:生产过程中不使用任何镇痛药物,行自然分娩;实验组:采取芬太尼复合罗哌卡因硬膜外阻滞镇痛分娩:当产妇宫口开至 2~3 cm 时,在 L₂₋₃ 行硬膜外穿刺麻醉,首次剂量 0.075%罗哌卡

因芬太尼混合液 15 ml,于 1 min 内推注完毕,观察产妇反应,在无异常反应的情况下将平面调整到 T10 行 PCEA 镇痛,输入 0.1%罗哌卡因芬太尼混合液,以 5 ml/h 剂量持续给药,时间控制在 15 min 内,当产妇宫口全开时停止^[3]。

1.4 效果评定标准 分娩后疼痛程度:以 10 cm 刻度尺为标准,其中 0 表示无痛,10 表示剧烈疼痛,综合患者自我感觉进行疼痛程度位置的划分^[4]。

1.5 观察指标 观察并对比两组产妇的生产方式以及生产前、镇痛 40 min、分娩后疼痛评分情况,并将所得数据进行统计学分析。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生产方式对比 实验组顺产率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组生产方式对比[例(%)]

组别	n	顺产	剖宫产
实验组	50	46(92)	4(8)
对照组	50	30(60)	20(40)
χ^2		14.035 1	
P		0.000 1	

2.2 两组生产前、镇痛 40 min、分娩后疼痛评分对比 两组产前疼痛评分经统计学分析,无显著差异($P > 0.05$);镇痛 40 min、分娩后疼痛评分对比,实验组均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组产前、镇痛 40 min、分娩后疼痛评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	生产前	镇痛 40 min	分娩后
实验组	50	7.6 $\pm$ 2.5	4.5 $\pm$ 1.0	3.2 $\pm$ 1.0
对照组	50	7.8 $\pm$ 2.4	8.0 $\pm$ 3.0	6.5 $\pm$ 2.0
t 值		0.408 0	7.826 2	10.435 5
P 值		0.684 1	0.000 0	0.000 0

(上接第 120 页)及从动静脉吻合支发生病理性肥大或移位而形成的团块^[4]。聚桂醇是在国外应用广泛的药物,多用于静脉血管和内痔等的硬化,不仅有硬化的作用,还可止血,其作用机制为直接损伤血管内皮,形成血栓,附着于注射部位血管内,再发生炎症病变和组织纤维化,纤维化条索代替病理性血管,永久闭塞血管,进而发挥硬化之功效。同时还可以加强血管抵抗力,闭塞血管,以防曲张静脉出血,起到止血的作用。本研究显示,采用胶圈套扎联合聚桂醇注射治疗老年内痔患者的临床疗效显著,且安全性更高,对一些伴有基础疾病的老年患者治疗优势

3 讨论

分娩是实现胎儿、母体分离的一个系统过程,当前分娩方式主要有剖宫产和自然分娩^[5]。剖宫产虽然能够缓解产妇生产时的身体疼痛及心理焦虑,但是造成的手术损伤非常明显,无论是术中出血量、术后不良反应,还是并发症的发生率,都相对较高,影响到产妇产后的恢复效果^[6]。自然分娩虽然产妇产后恢复较快,但是生产中的疼痛导致了产妇对自然分娩的明显排斥心理。近些年来,无痛分娩方式的地位逐渐凸显,罗哌卡因(新型局麻药物,应用优势:对患者的神经造成的影响较小;对子宫无影响)复合芬太尼硬膜外阻滞麻醉(两种药物复合具有明显的协同作用,不影响平滑肌)能够控制产妇分娩过程中的疼痛感,使自然分娩的优势得到充分地体现,具有较高应用价值。本研究结果显示,实验组镇痛 40 min、分娩后疼痛情况均优于对照组, $P < 0.05$;实验组产妇顺产率高于对照组, $P < 0.05$ 。由此可见,芬太尼复合罗哌卡因硬膜外阻滞在无痛分娩中可以更好的改善产妇分娩疼痛情况,降低剖宫产率,具有重要应用价值。

参考文献

- [1]蔡国森,吉林,袁从虎,等.芬太尼复合罗哌卡因硬膜外阻滞在无痛分娩中的应用[J].航空航天医药,2010,21(10):1854
- [2]张锦萍,徐继海,王洪强,等.罗哌卡因复合芬太尼在无痛分娩中对母婴的影响[J].海南医学,2011,22(6):49-51
- [3]杨世辉,黄希照,胡祖荣,等.0.1%罗哌卡因复合舒芬太尼用于无痛分娩对母婴一氧化氮及皮质醇的影响[J].广东医学,2012,33(6):851-853
- [4]周建辉,陈仁云,何辉.甲磺酸罗哌卡因复合芬太尼用于无痛分娩的疗效及对新生儿的影响[J].中国医师进修杂志,2013,36(30):56-58
- [5]王宗华,白雪峰.芬太尼复合罗哌卡因对产妇自控硬膜外分娩镇痛 100 例临床分析[J].中国医疗前沿,2007,2(12):62-63
- [6]张琨.罗哌卡因复合少量芬太尼硬膜外麻醉用于无痛分娩 200 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2014,20(4):25-27

(收稿日期: 2017-01-10)

更显著。综上所述,内痔胶圈套扎联合聚桂醇注射术治疗老年内痔患者疗效显著,安全性较高,值得推广应用。

参考文献

- [1]张瑞全,杨毅,蔡增进,等.三花痔疮膏防治混合痔术后肿痛临床研究[J].中国中医急症,2014,23(1):43-44
- [2]黄兆健,刘长宝,胡万乐,马应龙麝香痔疮膏联合痔疮胶圈套扎治疗痔疮疗效观察及安全性评价[J].辽宁中医杂志,2015,42(2):336-338
- [3]张敏,唐孝良.开环式微创痔上黏膜切除吻合术对痔疮的治疗效果及围手术期护理方法[J].河北医药,2014,36(19):3015-3016
- [4]李康平,张祿芳,喻登明,等.负压胶圈套扎术加内痔硬化剂注射治疗轻中度内痔的临床效果[J].当代医学,2014,20(14):52-53

(收稿日期: 2017-02-11)