

硬膜外麻醉与腰麻-硬膜外麻醉在剖宫产术后镇痛效果的对比

罗建刚 艾红云
(广东省阳江市妇幼保健院 阳江 529500)

摘要:目的:研究硬膜外麻醉与腰麻-硬膜外麻醉在剖宫产术后镇痛效果,并探究其临床适用性。方法:选择 2014 年 9 月~2015 年 11 月于我院产科接受治疗的剖宫产孕妇 210 例为研究对象,根据麻醉方式不同,分为研究组和对照组。研究组孕妇给予腰麻-硬膜外麻醉,对照组孕妇给予硬膜外麻醉。观察两组产妇不同时间点 MAP 和 HR 值变化,比较两组产妇痛觉完全消失时间、麻醉起效时间及术后 VAS 评分。结果:两组患者在麻醉诱导前(T₀)、切开皮后(T₁)、婴儿分娩后(T₂)、手术结束时(T₃)的 MAP 和 HR 值均基本相符,两组比较,差异均无统计学意义(P>0.05);两组患者在术后 1 h VAS 评分相同,两组比较,差异无统计学意义(P>0.05);研究组患者术后 4、8、12 h VAS 评分均显著低于对照组,差异均具有统计学意义(P<0.05);研究组患者的痛觉完全消失和麻醉起效时间分别为(6.7±1.9) min、(2.4±1.3) min,对照组患者的痛觉完全消失和麻醉起效时间分别为(19.7±3.6) min、(4.9±1.8) min,两组比较差异均具有统计学意义(P<0.05)。结论:剖宫产产妇采用腰麻-硬膜外麻醉可以显著提高镇痛效果,适合临床推广应用。

关键词:剖宫产术;硬膜外麻醉;腰麻-硬膜外麻醉;镇痛效果
中图分类号:R614.42 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.070

剖宫产手术是临床上妇产科最为常见的手术,近年来,由于产妇对自然分娩带来的疼痛产生焦虑、恐惧感,导致越来越多产妇选择剖宫产术进行分娩^[1]。临床上剖宫产手术常采用硬膜外麻醉,但麻醉起效慢,效果差,阻滞不够彻底。有研究表明,腰麻在剖宫产术后的镇痛效果显著^[2]。我院就硬膜外麻醉与腰麻-硬膜外麻醉对剖宫产术后镇痛效果进行对比研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 9 月~2015 年 11 月于我院妇科接受治疗的剖宫产孕妇 210 例为研究对象。根据麻醉方案不同,分为研究组和对照组。研究组 105 例,年龄 21~36 岁,平均年龄为(28.9±2.6)岁;对照组 105 例,年龄 19~35 岁,平均年龄为(28.4±1.9)岁。两组产妇年龄等一般资料对比,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。患者及其家属均签署知情同意书。

1.2 方法 两组患者均于麻醉前 30 min 给予苯巴比妥(国药准字 H20093949)0.1 g 和阿托品(国药准字 H20094106)0.5 mg,肌注;孕妇进入手术室后,常规检查,建立静脉通道,给予吸氧面罩吸氧,3~4 L/min,静注平衡液 500 ml。在常规治疗基础上,对照组孕妇给予硬膜外麻醉,于孕妇 L₁₋₂ 间隙从棘上韧带穿刺(16 G 穿刺针),接着行硬膜外穿刺,若负压试验呈阳性,说明硬膜外穿刺成功,注射 2%利多卡因(国药准字 H20093335)2~5 ml,观察孕妇各项特征,若无腰麻症状,再次注射 2%利多卡因 7~10 ml,让孕妇处于仰卧状态,防止出现低血压。研究组孕妇给予腰麻-硬膜外麻醉,于 L₂₋₃ 处对孕妇进行硬膜外穿刺(16 G 穿刺针),采用针内针技术将 22 G

穿刺针刺入蛛网膜下腔,直到出现脑脊液,缓慢注入 0.75%布比卡因(国药准字 H37022568)2 ml+10%葡萄糖 1 ml 的混合液,注射完毕拔出腰麻针,硬膜外腔置入麻醉管,注入 2%利多卡因 3~5 ml 进行麻醉平面提升。手术前后严密监测两组患者的血压及心率,对出现的特殊症状及时给予相应治疗。

1.3 观察指标 观察两组产妇不同时间点 MAP 和 HR 值变化,比较两组产妇痛觉完全消失时间、麻醉起效时间及术后 VAS 评分。

1.4 统计学分析 采用 SPSS18.0 进行数据统计,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇不同时间点 MAP 和 HR 变化比较 两组产妇在麻醉诱导前(T₀)、切开皮后(T₁)、婴儿分娩后(T₂)、手术结束时(T₃)的 MAP 和 HR 均基本相符,两组比较,差异均无统计学意义(P>0.05)。见表 1。

表 1 两组产妇不同时间点 MAP 和 HR 变化比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	时间	MAP(mm Hg)	HR(次/min)
研究组	105	T ₀	91.3±6.5	79.5±5.2
		T ₁	87.6±7.2	73.6±8.3
		T ₂	88.1±6.3	75.4±7.5
		T ₃	89.4±5.2	76.1±8.4
对照组	105	T ₀	89.6±8.4	78.8±6.0
		T ₁	86.3±7.9	71.6±8.2
		T ₂	87.4±8.6	77.6±9.2
		T ₃	89.7±9.5	78.4±6.3

2.2 两组产妇术后 VAS 评分比较 两组产妇在术后 1 h 的 VAS 评分相同,两组比较,差异无统计学意义(P>0.05);研究组产妇术后 4、8、12 h 的 VAS 评分均显著低于对照组,差异均具有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组产妇产后 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后 1 h	术后 4 h	术后 8 h	术后 12 h
研究组	105	0.3± 0.1	1.1± 0.1	1.6± 0.3	2.2± 0.6
对照组	105	0.3± 0.1	1.7± 0.4	2.4± 0.4	3.7± 0.3
t 值		0.000 0	14.911 5	16.395 1	22.912 9
P 值		1.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.3 两组产妇痛觉完全消失、麻醉起效时间比较
研究组产妇的痛觉完全消失和麻醉起效时间分别为 (6.7± 1.9) min、(2.4± 1.3) min,对照组产妇的痛觉完全消失和麻醉起效时间分别为 (19.7± 3.6) min、(4.9± 1.8) min:两组比较,差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

剖宫产是临床上妇产科常见的术式,产妇面对分娩极易产生恐惧感、焦虑感等负面情绪。由于心理及生理原因,产妇不能够忍受疼痛。为了减轻术后产妇的疼痛感,提高母婴结局,术中给予合适的镇痛剂显得尤为重要。剖宫产临床上常采用传统的硬膜外穿刺麻醉,但往往起效较慢,阻滞不够彻底,肌松弛效果较差^[3]。本次实验数据显示,传统的硬膜外穿刺麻醉产妇术后 4、8 h 的 VAS 评分分别高达 (1.7± 0.4) 分、(2.4± 0.4) 分,说明传统硬膜外穿刺麻醉方案不能显著改善产妇的术后镇痛感。

大量研究表明,剖宫产产妇采用腰麻 - 硬膜外

麻醉方式可以显著地提高镇痛效果,降低并发症发生率^[4]。该种麻醉方案可以克服硬膜外穿刺麻醉的不足,具有起效快、剂量小、镇痛效果好、肌肉松弛较满意等优点。本次实验数据显示,腰麻 - 硬膜外麻醉方式治疗后产妇术后 4、8 h 的 VAS 评分分别为 (1.1± 0.1) 分、(1.6± 0.3) 分,显著低于传统硬膜外穿刺麻醉,说明腰麻 - 硬膜外麻醉具有较好的镇痛效果,可以在一定程度上减轻产妇痛苦,从而增加产妇的舒适度^[5]。此外,腰麻 - 硬膜外麻醉可以显著改善痛觉完全消失时间和麻醉起效时间,对产妇的镇痛效果更为显著。综上所述,剖宫产产妇采用腰麻 - 硬膜外麻醉可以显著提高产妇的镇痛效果,术后并发症发生率低,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张乐,黄绍强.右美托咪定复合罗哌卡因腰麻 - 硬膜外麻醉用于剖宫产术的效果分析[J].中国临床医学,2014,21(2):173-175
[2]张正毓,熊森彪,李守荣,等.腰麻 - 硬膜外联合阻滞和硬膜外麻醉在剖宫产术中的效果观察[J].中国当代医药,2014,21(10):97-99
[3]付晖,武建,叶玉萍,等.腰麻 - 硬膜外联合麻醉在妊娠合并高血压疾病剖宫产手术中的应用价值[J].中国当代医药,2014,21(15):99-101
[4]姜春华.腰麻 - 硬膜外联合麻醉在剖宫产术中的临床应用[J].中国实用医药,2013,8(32):174-175
[5]何军民,雷亨发.腰麻、硬膜外麻醉及腰麻 - 硬膜外联合麻醉在剖宫产术中的临床比较[J].中国医药导报,2012,9(18):106-107

(收稿日期: 2017-01-05)

多因素超声评分法对胎儿肾积水预后的评估价值

潘日安

(广东省深圳市龙岗区人民医院超声科 深圳 518172)

摘要:目的:探讨多因素超声评分法评估胎儿肾积水预后的临床价值。方法:选取我院收治的晚孕期 90 例肾积水胎儿为研究对象,采用彩色多普勒超声诊断仪测定肾盂前后径(APD)、肾实质厚度/肾脏宽度、肾动脉阻力指数(RI)并分别赋分,累计其分值与出生后超声检查及临床诊断对照。结果:90 例胎儿共有 102 只肾积水,其中非病理性肾积水 73 只,病理性肾积水 29 只;随着超声评分总值的增加,病理性肾积水发生风险越高,超声积分≤3 分时均为非病理肾积水,评分≥8 分时均为病理性肾积水,且 6 分为截断值,诊断病理性肾积水的灵敏度为 0.93,特异度为 0.95。结论:多因素超声评分法对胎儿肾积水预后具有较高的临床价值,值得临床推广应用。

关键词:胎儿肾积水;超声检查;参数积分

中图分类号:R445.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.071

随着超声医学的不断发展,应用超声检查进行产前胎儿畸形筛查日趋受到临床重视^[1]。据报道^[2],常规超声检查诊断胎儿泌尿生殖系统异常发病率占胎儿疾病的 0.2%~0.9%,其中肾积水发生率占 80%~87%。胎儿肾积水的超声诊断并不难,难点在于对其预后的评估^[3]。本研究旨在探讨多因素超声评分法对胎儿肾积水预后的评估价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月~2016 年 2 月我

院收治的晚孕期 90 例肾积水胎儿为研究对象,共 102 只肾积水,其中单侧 78 例,双侧 12 例。符合杜文欣^[4]建议的诊断标准:APD≥8 mm(孕周 20~30 周),APD≥10 mm(孕周>30 周)。所有孕妇均为单胎,排除存在其他脏器、系统疾病的胎儿。本研究经我院伦理委员会批准,所有孕妇签署知情同意书。

1.2 方法 选用美国 GE-volusonE8 彩色多普勒成像仪,探头频率 4.0~5.0 MHz,选择胎儿膀胱非充盈时,以胎儿脊椎为检测中心,双肾切面为标准切面,