

五音疗法联合小剂量盐酸戊乙奎醚对分娩镇痛及结局的影响

沈翠花 黄磊 杨丽娟 赵雨

(云南省昆明市妇幼保健院产科 昆明 650031)

摘要:目的:观察五音疗法联合小剂量盐酸戊乙奎醚对分娩镇痛及分娩结局的影响。方法:选取我院 2015 年 10 月~2016 年 10 月收治的足月产妇 124 例,随机分为对照组和联合组各 62 例。两组均采用五音疗法,于规律宫缩后对照组给予 0.9%氯化钠注射液肌肉注射,观察组给予小剂量盐酸戊乙奎醚肌肉注射。观察两组疼痛程度、产程、产后出血量、分娩结局及新生儿 Apgar 评分。结果:观察组疼痛程度、第一产程及剖宫产率明显低于对照组,顺产率高于对照组($P<0.05$);两组第二产程及第三产程、产后 24 h 出血量、新生儿 Apgar 评分比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:五音疗法联合小剂量盐酸戊乙奎醚具有良好的分娩镇痛效果,可有效缩短产程,提高自然分娩率,母婴结局良好。

关键词:分娩;五音疗法;小剂量盐酸戊乙奎醚;分娩镇痛;分娩结局

中图分类号:R714.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.019

分娩是一个伴随剧烈疼痛的过程,产妇易出现恐惧、焦虑等不良情绪,其中初产妇表现更为明显。分娩镇痛可稳定产妇情绪,增加产妇信心,协调子宫规律收缩,保障产程顺利进行,降低分娩不良事件发生的风险,有利于母婴安全^[1]。本研究选取我院收治的足月产妇 124 例为研究对象,观察五音疗法联合小剂量盐酸戊乙奎醚对分娩镇痛及分娩结局的影响。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 10 月~2016 年 10 月收治的足月产妇 124 例,随机分为对照组和观察组各 62 例。对照组年龄 22~34 岁,平均年龄(27.31 ± 2.41)岁;孕周 38~40 周,平均孕周(39.23 ± 1.42)周;体重 65~70 kg,平均体重(68.23 ± 0.61) kg。观察组年龄 22~35 岁,平均年龄(27.12 ± 2.23)岁;孕周 38~40 周,平均孕周(39.35 ± 1.28)周;体重 65~71 kg,平均体重(68.16 ± 0.59) kg。两组产妇一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院伦理委员会审核通过。

1.2 纳入及排除标准 (1) 纳入标准:所有产妇 ASA 分级为 I~II 级,身体健康,且均为初产妇;足月单胎妊娠,胎儿头位、头盆相称,胎心正常,胎儿反应良好;无精神、意识障碍者;产妇及家属均知晓本研究,且签署知情同意书。(2) 排除标准:对本研究药物过敏及伴有胆碱类药物过敏史者;产前体温突然升高者;合并青光眼者。

1.3 治疗方法 (1) 待产妇宫缩规律,宫口开至 3~4 cm 后,对照组给予 0.9%氯化钠注射液 2 ml 肌肉注射,观察组给予小剂量盐酸戊乙奎醚注射液(国药准字 H20020606)0.01 mg/kg 肌肉注射。(2) 两组均给予硬膜外阻滞,取左侧卧位,于 L₂₋₃(或 L₃₋₄)间隙行硬膜外穿刺,穿刺成功后向头端置入硬膜外导

管 3~4 cm,给予 0.1%利多卡因 5~10 ml,测定麻醉平面控制在 T₁₀ 水平以下且镇痛满意后,接硬膜外自控镇痛泵(PCEA),泵内药物组成:芬太尼 2 μg,0.125%罗哌卡因 7 ml 加 0.9%氯化钠注射液至 60 ml,以 4 ml/h 微量泵速泵入,自控镇痛间隔时间为 10 min/次,剂量 0.5 ml/次,宫口全开后停止给药,待会阴侧切缝合时打开,缝合完毕后移除镇痛泵。(3) 整个分娩过程中配合五音疗法^[2-3]:根据患者的情绪辨证选乐,遵循五行生克制化规律,即“悲胜怒、怒胜思、思胜恐、恐胜喜、喜胜忧”,采用中华医学电子音像出版社出版的中国传统五行音乐正调式,适当调节音量和产房灯光,避免过度刺激产妇。

1.4 观察内容 观察两组疼痛程度、产程时间、分娩结局、产后 24 h 出血量及新生儿 Apgar 评分(出生后 5 min)。疼痛程度采用世界卫生组织(WHO)疼痛分级标准进行评估,产妇无表情变化、无痛,为 0 级;产妇自感轻度疼痛,但能忍受,为 1 级;产妇自感疼痛明显,配合度差,为 2 级;产妇自感疼痛剧烈,无法忍受和配合,为 3 级。新生儿 Apgar 评分从皮肤颜色、心率、呼吸、肌张力、反射等方面进行评估,满分为 10 分,7 分以下疑有轻度窒息,4 分以下疑有重度窒息。

1.5 统计学方法 研究数据采用 SPSS21.0 软件进行分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料用%表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛程度比较 观察组疼痛程度明显低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组疼痛程度比较[例(%)]

组别	n	0 级	1 级	2 级	3 级
对照组	62	1(1.61)	29(46.77)	22(35.48)	10(16.13)
观察组	62	3(4.84)	39(62.90)	18(29.03)	2(3.23)

2.2 两组产程及分娩结局比较 观察组第一产程明显短于对照组, $P < 0.05$, 两组第二产程及第三产程比较无显著性差异, $P > 0.05$; 观察组自然分娩率高于对照组, 剖宫产率低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组产程及分娩结局比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	自然分娩 [例(%)]	剖宫产 [例(%)]
对照组	62	426.75± 9.88	54.96± 3.14	8.65± 0.64	37 (59.68)	25 (40.32)
观察组	62	319.54± 10.69	55.21± 2.96	8.82± 0.53	48 (77.42)	14 (22.58)
t/χ^2		57.993	0.456	1.611	4.526	4.526
P		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组产后 24 h 出血量及新生儿 Apgar 评分比较 观察组产后 24 h 出血量为 (300.56± 132.43) ml, 对照组为 (305.11± 133.61) ml; 观察组新生儿 Apgar 评分为 (9.13± 1.22) 分, 对照组为 (8.96± 1.24) 分。两组产后 24 h 出血量及新生儿 Apgar 评分比较无显著性差异, $P > 0.05$ 。

3 讨论

盐酸戊乙奎醚为选择性抗胆碱类药物, 与 M、N 胆碱受体结合, 抑制节后胆碱能神经支配的平滑肌与腺体生理功能, 可透过血脑屏障, 具有较全面、较强的中枢和外周抗胆碱作用。还可有效降低锥体外系兴奋, 抑制迷走神经反射, 达到中枢镇静的目的, 减少胃肠道不良反应的发生, 且对 M₂ 受体作用不明显, 可有效稳定心率^[4]。此外, 盐酸戊乙奎醚对宫颈具有一定的松弛作用, 且服用该药物 0.5 h 左右血

药浓度一般可达峰值, 半衰期 10 h 左右, 对产后子宫收缩无明显影响。

五音疗法是指通过不同调式音乐的声波振荡, 影响体内经气运行方向, 从而顺应金气的内收、木气的展放、水气的下降、火气的上升、土气的平稳, 达到协调气血, 保持脏腑功能有序运行的稳态^[5]。通过产妇不同情绪, 辨证选乐, 可有效优化情感效应, 调动体内的积极因素, 提高自我调解能力。

本研究结果显示, 观察组疼痛程度、第一产程及剖宫产率明显低于对照组, 顺产率高于对照组 ($P < 0.05$); 两组第二产程及第三产程、产后 24 h 出血量、新生儿 Apgar 评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。说明五音疗法联合小剂量盐酸戊乙奎醚具有良好的分娩镇痛效果, 可有效缩短产程, 提高自然分娩率, 母婴结局良好。

参考文献

[1] Pandya ST. Labour analgesia: Recent advances [J]. Indian Journal of Anaesthesia, 2010, 54(5): 400-408

[2] 张杰, 徐芳, 杜渐, 等. 中医五音疗法探析 [J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(5): 702-704

[3] 王文英, 闫晓梅. 音乐疗法在孕妇分娩过程中的应用 [J]. 中国民间疗法, 2010, 18(10): 57-58

[4] 姚迪. 分娩镇痛中应用小剂量盐酸戊乙奎醚对产程的影响 [D]. 吉林: 吉林大学, 2014

[5] 赵廉政, 陈以国. 传统中医五音疗法的研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4666-4668

(收稿日期: 2017-10-28)

健脾生血颗粒联合富马酸亚铁对缺铁性贫血患儿的改善效果

刘玉静

(河南省新乡市妇幼保健院儿童保健科 新乡 453000)

摘要: 目的: 分析健脾生血颗粒联合富马酸亚铁对缺铁性贫血 (IDA) 患儿贫血症状的改善效果。方法: 选取 2014 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的 98 例 IDA 患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 49 例。对照组采用富马酸亚铁治疗, 观察组在对照组的基础上加用健脾生血颗粒治疗。统计比较两组的临床效果及治疗前和治疗 4 周后的贫血症状相关指标 [Hb、MCV、MCH、SI 和 SF] 的变化。结果: 观察组的总有效率为 95.92% 高于对照组的 77.55%, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 治疗 4 周后, 观察组的 Hb、MCV、MCH、SI 和 SF 等相关指标高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 健脾生血颗粒联合富马酸亚铁治疗 IDA 效果显著, 可改善患儿的贫血症状。

关键词: 缺铁性贫血; 健脾生血颗粒; 富马酸亚铁

中图分类号: R556.3

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.020

缺铁性贫血 (Iron-Deficiency Anemia, IDA) 是儿科常见的贫血类型之一, 多发于半岁~2 岁的小儿, 我国学龄前儿童的 IDA 发病率约 23.46%^[1]。铁属于人体内必需的微量元素, IDA 患儿体格、智力、免疫力及神经系统发育均较迟缓, 早期 IDA 可对小儿大脑造成不可逆损害, 严重影响其身心健康。富马酸

亚铁是一种常用治疗贫血的药物, 可提高患者的应激和抗病能力; 健脾生血颗粒是一种中西药复合制剂, 有健脾养阴之效, 可提高补铁、补血疗效。本研究选取我院收治的 IDA 患儿 98 例作为研究对象, 分组比较了健脾生血颗粒联合富马酸亚铁与单用富马酸亚铁对 IDA 患儿贫血症状的改善情况。现报告如