

L₂~L₃ 穿刺间隙腰硬联合麻醉在初产妇剖宫产分娩过程中的应用及安全性分析

吕志敏

(河南省淮滨县妇幼保健院麻醉科 淮滨 464400)

摘要:目的:分析 L₂~L₃ 穿刺间隙腰硬联合麻醉在管理初产妇剖宫产分娩过程中的应用价值。方法:选取 2018 年 2 月~2019 年 9 月收治的拟行剖宫产初产妇 78 例为研究对象,按随机数字表法分为研究组与对照组,各 39 例。对照组采用 L₃~L₄ 穿刺间隙腰硬联合麻醉,研究组采用 L₂~L₃ 穿刺间隙腰硬联合麻醉,对比两组麻醉效果、麻醉起效时间、睡眠质量评分及不良反应发生情况。结果:研究组优良率 94.87%,较对照组的 79.49%高($P<0.05$);研究组感觉阻滞、运动阻滞起效时间较对照组短($P<0.05$);研究组夜间睡眠深浅、夜间入睡快慢、夜间醒来情况、夜间醒来后再入睡情况评分均较对照组高($P<0.05$);研究组不良反应发生率 25.64%,与对照组的 15.38%相比,无显著性差异($P>0.05$)。结论:L₂~L₃ 穿刺间隙腰硬联合麻醉应用于初产妇剖宫产分娩过程中,可提高麻醉优良率,缩短麻醉起效时间,提高产妇睡眠质量,且不良反应发生率无明显提高。

关键词:剖宫产;L₂~L₃ 穿刺间隙;腰硬联合麻醉;初产妇

中图分类号:R614

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.055

剖宫产为产科重要分娩方式,受社会观念转变、医学发展、医疗行为中社会因素介入等多方面因素的影响,剖宫产率呈上升趋势^[1-2]。有研究显示,腰硬联合麻醉具有良好麻醉和肌松效果,且对运动组织恢复影响较小^[3]。但腰硬联合麻醉效果受不同穿刺间隙等因素影响,故临床应在加强麻醉质量管理基础上,结合产妇术后不适感、睡眠质量、产褥期恢复等方面,选择一种最佳穿刺方案,以提高整体效果。基于此,本研究选取我院初产妇 78 例,旨在探讨 L₂~L₃ 穿刺间隙腰硬联合麻醉在剖宫产术中的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经我院医学伦理委员会审批通过。选取我院 2018 年 2 月~2019 年 9 月收治的初产妇 78 例为研究对象,按随机数字表法分为研究组与对照组,各 39 例。研究组年龄 19~38 岁,平均年龄(35.31±1.32)岁;孕周 38~42 周,平均孕周(39.57±0.75)周;身体质量指数 28~33 kg/m²,平均身体质量指数(31.76±0.60) kg/m²。对照组年龄 19~40 岁,平均年龄(34.87±1.67)岁;孕周 38~42 周,平均孕周(39.71±0.82)周;身体质量指数 28~33 kg/m²,平均身体质量指数(31.47±0.71) kg/m²。两组基线资料(年龄、身体质量指数、孕周)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:既往无生育史;符合手术适应证;产妇知情并签订承诺书。(2)排除标准:急诊手术者;存在麻醉禁忌证者;存在凝血功能障碍者;存在睡眠障碍者;存在传染性疾病者。

1.3 麻醉方法 两组均行剖宫产,术前常规禁食 8 h,禁水 4 h。入室后监测血压等生命体征,并予以吸

氧、开放上肢静脉,麻醉前 20 min 输注 6%羟乙基淀粉(国药准字 H20103240)扩容。麻醉时取左侧卧位,穿刺部位常规消毒,将两侧最高点之间进行连线,并对脊柱相交处标记定位;对照组行 L₃~L₄ 硬膜外腔穿刺,研究组行 L₂~L₃ 硬膜外腔穿刺;穿刺成功后,两组均将 25G 穿刺针置入蛛网膜下腔内,见脑脊液流出后,注入 1%罗哌卡因(国药准字 H20103636) 1.2 ml,速率 0.1 ml/s,再向头侧放置 4 cm 硬膜外导管。麻醉后取平卧位并向左倾斜 20°,控制麻醉平面在 T6 以下,若麻醉平面欠佳,经硬膜外导管注入 2%利多卡因(国药准字 H20057816) 5 ml,密切观察麻醉平面变化至麻醉平面满意。若术中收缩压(SBP)较术前降低幅度>30%或<85 mm Hg,首先将产妇腹部推向左侧,预防仰卧位综合征,迅速注射乳酸钠林格注射液(国药准字 H20057107)扩容,速率 100 滴/min,若 SBP 仍<85 mm Hg,静脉注射麻黄碱(国药准字 H32021530) 10 mg,维持 SBP≥90 mm Hg。

1.4 观察指标 (1)比较两组麻醉效果。优:麻醉后肌松镇痛效果良好,手术顺利;良:麻醉后出现轻度牵拉反射,但可配合完成手术;差:麻醉后肌松效果差,术中存在明显刺激反应,无法完成手术。将优、良计入优良率。(2)比较两组麻醉起效时间。包括感觉阻滞、运动阻滞起效时间。(3)比较两组睡眠质量评分。采用 Richards-Campbell 睡眠量表(RCSQ)评估两组夜间睡眠深浅、夜间入睡快慢、夜间醒来情况、夜间醒来后再入睡情况,按视觉模拟法进行评分,每个项目均记做 10 分,评分越高,睡眠质量越好。(4)统计对比两组低血压、呼吸困难、腰背痛、恶心呕吐等不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组麻醉效果比较 研究组优 21 例,良 16 例,差 2 例;对照组优 17 例,良 14 例,差 8 例。研究组优良率 94.87% (37/39), 较对照组的 79.49% (31/39) 高 ($\chi^2=4.129, P=0.042$)。

2.2 两组麻醉起效时间比较 研究组感觉阻滞、运动阻滞起效时间较对照组短 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组麻醉起效时间比较 (min, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	感觉阻滞	运动阻滞
研究组	39	3.16± 0.79	4.37± 0.84
对照组	39	7.84± 1.01	8.61± 1.27
t		22.793	17.390
P		<0.001	<0.001

2.3 两组睡眠质量评分比较 研究组夜间睡眠深浅、夜间入睡快慢、夜间醒来情况、夜间醒来后再入睡情况评分均较对照组高 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组睡眠质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	夜间睡眠深浅	夜间入睡快慢	夜间醒来情况	夜间醒来后再入睡情况
研究组	39	7.31± 1.14	7.09± 1.08	6.58± 0.94	7.01± 1.03
对照组	39	6.03± 1.02	5.32± 0.91	5.08± 0.85	5.49± 0.87
t		5.226	7.827	7.392	7.041
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组不良反应发生情况比较 研究组不良反应发生率 25.64%,与对照组的 15.38%比较,无显著性差异 ($P>0.05$)。见表 3。

表 3 不良反应发生情况比较[例(%)]						
组别	n	低血压	呼吸困难	腰背痛	恶心呕吐	总发生
研究组	39	4(10.26)	2(5.13)	1(2.56)	3(7.69)	10(25.64)
对照组	39	1(2.56)	1(2.56)	2(5.13)	2(5.13)	6(15.38)
χ^2						1.258
P						0.262

3 讨论

随临床医学的发展,剖宫产安全性虽得到有效提升,但麻醉质量对剖宫产成功率有较大影响。腰硬联合麻醉因具有阻滞完善、用药剂量少、对循环干扰影响小等优势在临床得到广泛应用,但不同穿刺间隙效果不一。
L₃~L₄ 穿刺间隙腰硬联合麻醉虽具有一定的麻醉效果,但药物会沿脊柱坡度向骶段移行,影响麻醉平面控制效果,整体效果不理想。与 L₃~L₄ 穿刺间隙腰硬联合麻醉相比, L₂~L₃ 穿刺间隙腰硬联合麻醉具有以下优势^[4-7]: (1) 可充分利用腰椎解剖特点,使麻醉药物沿脊柱坡度朝胸段移行,向头侧流动,提高麻

醉平面和麻醉效果,缩短感觉阻滞、运动阻滞起效时间。(2) 可避免或减轻穿刺对脊髓损伤,避免产妇产后出现严重腰背痛等不适感,通过提高舒适度减轻对产妇睡眠质量的影响。虽然 L₂~L₃ 穿刺间隙腰硬联合麻醉在缩短麻醉起效时间、达到较大范围脊神经阻滞效果时会造成血压快速下降,但通过密切监测产妇生命体征予以对症处理,不会过度增加低血压及相关不良反应发生风险。本研究结果显示,研究组麻醉优良率 94.87%, 较对照组 79.49% 高 ($P<0.05$), 与卢滨等^[8]研究结果相似,充分说明 L₂~L₃ 穿刺间隙腰硬联合麻醉的临床效果。在此基础上,本研究进一步观察两组应用价值和安全性,发现研究组感觉阻滞、运动阻滞起效时间较对照组短,夜间睡眠深浅、夜间入睡快慢、夜间醒来情况、夜间醒来后再入睡情况评分较对照组高 ($P<0.05$); 研究组不良反应发生率与对照组比较,无显著性差异 ($P>0.05$)。可见该麻醉方案能缩短麻醉起效时间,减轻对机体和睡眠质量的影响,且不良反应发生率无明显提高,具有安全性。此外,在实施 L₂~L₃ 穿刺间隙腰硬联合麻醉过程中值得注意的是,术者应结合产妇实际情况,综合、科学、合理评估产妇需求,选取最佳腰硬联合麻醉穿刺间隙,以最大程度降低不良反应发生率,加快产妇产后恢复。

综上所述, L₂~L₃ 穿刺间隙腰硬联合麻醉应用于管理初产妇剖宫产分娩过程中,可提高麻醉优良率,缩短麻醉起效时间,提高产妇睡眠质量,且不良反应发生率无明显提高,值得临床推广应用。

参考文献

[1]王奎,朱宇麟.硫酸镁对剖宫产产妇舒芬太尼复合布比卡因腰硬联合麻醉的效果及术后镇痛的影响[J].医学临床研究,2018,35(10):1984-1986
[2]何敏琼.初产妇剖宫产指征的临床特点分析[J].中国现代药物应用,2018,12(8):55-56
[3]贺芳,赵秋鹤,马军.等比重与重比重布比卡因腰硬联合麻醉在剖宫产手术中应用的 Meta 分析[J].新疆医学,2016,46(5):538-540,543
[4]郭庆俊.不同穿刺间隙腰硬联合麻醉的剖宫产麻醉效果分析[J].影像研究与医学应用,2018,2(1):244-245
[5]汤永生.不同穿刺间隙腰硬联合麻醉的剖宫产麻醉效果分析[J].中国处方药,2018,16(10):128-129
[6]张海琴.剖宫产患者腰-硬联合麻醉不同穿刺间隙的麻醉效果观察[J].中国社区医师,2016,32(35):118,120
[7]田庆荣,张进香.不同穿刺间隙腰硬联合麻醉的剖宫产麻醉效果比较[J].医学理论与实践,2017,30(1):93-94
[8]卢滨,卢智欢.关于不同穿刺间隙腰硬联合麻醉的剖宫产麻醉效果分析[J].中外医学研究,2018,16(3):39-40

(收稿日期: 2020-01-06)