

咪达唑仑在腰硬联合麻醉行剖宫产术中运用的效果

钟 凯

广州市萝岗区中医院麻醉科, 广州 510000

【摘要】目的: 探讨咪达唑仑在腰硬联合麻醉行剖宫产术中运用的效果。方法: 将我院自 2010 年 5 月~2012 年 10 月份期间收诊的 386 例剖宫产分娩孕妇为研究对象, 所有患者均自愿行腰硬联合麻醉分娩, 采用随机数字表法分为对照组 (n=198) 和治疗组 (n=198), 对照组采用腰硬联合麻醉阻滞完善后不给予任何镇静药物, 对照组采用腰硬联合麻醉阻滞完善后静脉注射 0.1~0.2mg/kg 的咪达唑仑进行镇静。以两组患者的镇痛效果、达镇静满意时间、血氧饱和度变化、停药后唤醒时间、完全遗忘率以及不良反应发生率为观察指标评价两组效果。结果: 治疗组的镇痛效果明显好于对照组, 达镇静满意时间和完全遗忘率明显少于对照组, 停药后唤醒时间明显多于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组的血氧饱和度变化和不良反应发生率与对照组相比无显著性差异 ($P > 0.05$)。结论: 咪达唑仑在腰硬联合麻醉行剖宫产术中具有良好的镇静效果, 未出现严重的不良反应, 建议在临床中大力推广使用。

【关键词】股骨颈骨折; 深静脉栓塞; 护理路径

腰麻-硬膜外联合麻醉(CSEA)又被称为腰硬联合麻醉, 是目前临床剖宫产手术中比较普遍采用的麻醉方式之一[1]。为了提高麻醉效果, 减轻剖宫产不良反应, 术中大多会给予少量剂量的镇静剂。我院 2010 年 5 月至 2012 年 10 月期间收诊的 198 例腰硬联合麻醉的剖宫产孕妇给予咪达唑仑实施镇静, 取得了良好的效果, 并采取其他未给予镇静的患者作为对照, 现将具体的过程报道如下, 以期今后临床上分娩孕妇的剖宫产麻醉提供参考依据。

1 床资料

1.1 一般资料

组别	对照组	治疗组	t	p
达镇静满意时间 (min)	36.78±4.33	15.97±3.57*	13.17	0.03
血氧饱和度变化 (%)	99.03±1.04	98.97±1.25▲	8.15	0.06
停药后唤醒时间 (min)	29.36±3.15	43.79±3.63△	15.36	0.04
完全遗忘率 (%)	92.19	100◆	10.67	0.03
不良反应发生率 (%)	4.03	4.71◇	8.05	0.06

将我院自 2010 年 5 月~2012 年 10 月份期间收诊的 386 例剖宫产分娩孕妇为研究对象, 所有患者均自愿行腰硬联合麻醉手术分娩, 足月妊娠、胎儿一般情况良好、胎位以及头盆对称, 所有孕妇均无其他系统疾病以及妊娠并发症。年龄在 22~38 岁之间, 平均年龄为 (28.93±5.17) 岁。

1.2 研究分组

采用随机数字表法将所有孕妇分为对照组 (n=198) 和治疗组 (n=198), 对照组年龄在 23~38 岁之间, 平均年龄为 (28.94±5.16) 岁; 治疗组年龄在 23~37 岁之间, 平均年龄为 (28.92±5.18) 岁, 两组孕妇在年龄、一般情况、孕周以及胎儿情况方面均无显著性差异, 具有对比价值。

1.3 统计学分析处理

将研究所得数据输入统计软件 SPSS17.0 进行处理, 计算得数据用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 对照组和治疗组的组间比较采用 t 检验, 检验标准 $\alpha=0.05$, 以 $P < 0.05$ 为有显著性差异, $P < 0.01$ 为有极显著性差异。

2 研究方法

所有孕妇推入手术室后建立静脉通道, 常规鼻导管吸氧, 氧流量 2L/min, 术中常规监测孕妇的心率 (HR)、血压 (BP)、血氧饱和度 (SpO₂)、呼吸 (R) 等参数值。孕妇在腰硬联合麻醉成功后放置仰卧位, 手术开始时静脉滴注咪达唑仑 0.1~0.2mg/Kg, 对照组孕妇不给予任何镇静药物。以两组患者的镇痛效果、达镇静满意时间、血氧饱和度变化、停药后唤醒时间、完全遗忘率以及不良反应发生率为观察指标评价两组效果。

3 结果

3.1 两组镇痛效果比较

两组患者的疼痛分级效果比较见表 1, 我们可以看出治疗组孕妇

手术分娩无痛率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$), 两组有显著性差异。说明治疗组镇痛效果明显好于对照组。

表 1 两组患者疼痛分级比较结果

组别	n	0~1 级	2 级	3 级	手术分娩无痛率 (%)
治疗组	198	185	13	0	100
对照组	198	162	24	12	93.94

注: 两组手术分娩无痛率比较 $P < 0.05$ 。

3.2 其余各指标的对比结果

表 2 两组各指标之间的对比结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	治疗组	t	p
达镇静满意时间 (min)	36.78±4.33	15.97±3.57*	13.17	0.03
血氧饱和度变化 (%)	99.03±1.04	98.97±1.25▲	8.15	0.06
停药后唤醒时间 (min)	29.36±3.15	43.79±3.63△	15.36	0.04
完全遗忘率 (%)	92.19	100◆	10.67	0.03
不良反应发生率 (%)	4.03	4.71◇	8.05	0.06

注: 两组之间, *比较 $P < 0.05$, ▲比较 $P > 0.05$, △比较 $P < 0.05$, ◆比较 $P < 0.05$, ◇比较 $P > 0.05$ 。由表 1 中可以看出: 治疗组的达镇静满意时间和完全遗忘率明显少于对照组, 停药后唤醒时间明显多于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组的血氧饱和度变化和不良反应发生率与对照组相比无显著性差异 ($P > 0.05$)。说明治疗组的镇静效果明显好于对照组, 并且未见明显不良反应。另统计两组新生儿娩出后阿氏评分无明显差异。

4. 讨论

剖宫产手术要在保证母体生命安全的前提下, 将对胎儿的不良影响减小到最低限度[2]。硬膜外麻醉诱导时间较长, 阻滞常常不完全彻底, 麻醉时药物用量大, 因此近年来常常使用腰硬联合麻醉, 可以迅速接触孕妇临产的痛苦, 减少胎儿在子宫内的窘迫时间, 麻醉时用药较小, 减少了麻醉药物中毒的机会[3]。但麻醉时孕妇的迷走神经系统仍然处于亢奋状态, 严重时可能会造成心脏骤停等[4]。咪达唑仑具有抗惊厥、镇静的效果, 通过研究, 本文得出以下结论: 咪达唑仑在腰硬联合麻醉行剖宫产术中具有良好的镇静效果, 未出现严重的不良反应, 建议在临床中大力推广使用。

参考文献

- [1]周林平,赵福平.腰硬联合麻醉在剖宫产手术的临床观察[J].Chinese Remedies & Clinics,2012,12(2):249-250.
- [2]洪跃飞.小剂量咪达唑仑在腰硬联合麻醉中的疗效观察[J].China Prac Med,2012,7(17):182-183.
- [3]史克祥,刘红.咪达唑仑伍用芬太尼硬膜外麻醉的镇静效果[J].中国老年学杂志,2012,32:726-727.
- [4]张孝文.咪达唑仑复合芬太尼用于硬膜外辅助麻醉的临床效果[J].Research of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine,2012,4(2):86-87.