

药物性分娩镇痛对产程进展的影响探讨

李金沙 张红红 许红霞^{通讯作者}

滨州医学院附属医院 山东 256603

摘要：目的：全面分析药物性分娩镇痛对产程进展带来的影响。方法：本次在我院收入的产妇中选取了研究对象，共 300 例，均在 2020 年 1 月-2021 年 7 月入院。其中 1/2 产妇应用药物性分娩镇痛，为观察组，另外 1/2 产妇应用非药物性分娩镇痛，为对照组。分析产程进展影响。结果：观察组采取药物性分娩镇痛后疼痛程度低于对照组，并且各产程时间短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：将药物性分娩镇痛应用于产妇生产中能够改善产妇疼痛，缩短产程时间，因此值得推广采纳。

关键词：药物性分娩镇痛；产程；影响；疼痛；连续性硬膜外分娩镇痛

产妇在分娩过程中会出现持续性宫缩，导致下腹部出现剧烈疼痛，产妇往往难以承受。为改善产妇疼痛程度，保证生产质量，需要及时采取有效镇痛措施。常见镇痛措施有药物性分娩镇痛、自由体位镇痛等^[1]。此次研究则分析药物性分娩镇痛对产程进展带来的影响。主要内容见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次在我院收入的产妇中选取了研究对象，共 300 例，均在 2020 年 1 月-2021 年 7 月入院。其中 1/2 产妇应用药物性分娩镇痛，为观察组，另外 1/2 产妇应用非药物性分娩镇痛，为对照组。年龄范围分别为 23 至 28 岁和 24 至 29 岁，平均年龄范围：25.23±3.17 岁和 25.25±3.19 岁。孕周 33 至 40 周和 34 至 42 周，平均孕周 38.34±1.18 周和 38.67±1.20 周。纳入标准：①均知情并同意。排除标准：①药物禁忌，②精神异常，沟通问题，③内外科并发症。将两组之间的上述一般资料数据进行比较不存在显著差异 ($P > 0.05$)，具备可比性。

1.2 方法

对照组非药物性分娩镇痛，观察组药物性分娩镇痛。

1.2.1 非药物性分娩镇痛

给予对照组常规分娩处理，比如：按摩、体位协助等缓解产妇痛苦。

1.2.2 药物性分娩镇痛

给予观察组连续性硬膜外分娩镇痛。向头端置管 3 至 4cm，回抽血液以及无脑脊液，给予 0.125% 罗哌卡因和 0.4ug/ml 舒芬太尼 10mL。根据产程具体情况调整用药量。子口全开停止用药，胎儿分娩出后给予用药。

1.3 疗效标准

根据 VAS 疼痛评分对两组产妇分别进行药物性分娩镇痛和非药物性分娩镇痛后疼痛度进行对比。总分为 10 分，分数越高疼痛越强。

对两组产妇分别进行药物性分娩镇痛和非药物性分娩镇痛后各产程阶段时间进行分析。主要为第一产程，第二产程，第三产程。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用 SPSS 23.0 软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 用于表示计量资料，用 t 检验两组 VAS 评分和第一产程，第二产程，第三产程时间；当所计算出的 $P < 0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 VAS 分析

对照组疼痛程度 (7.36±1.23)，观察组疼痛程度 (3.12±1.11)，两组疼痛程度 ($t=31.343, P=0.001$)。研究结果显示，观察组采取药物性分娩镇痛后疼痛程度低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 各产程时间分析

对照组第一产程 (377.43±48.21) min，第二产程 (49.37±17.42) min，第三产程 (8.21±1.43) min，观察组第一产程 (303.34±41.11) min，第二产程 (42.37±13.21) min，第三产程 (5.43±1.36) min，两组第一产程 ($t=14.322, P=0.001$)，第二产程 ($t=3.922, P=0.001$)，第三产程 ($t=17.253, P=0.001$)。研究结果显示，观察组采取药物性分娩镇痛后各产程时间短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

分娩疼痛是生产过程中正常现象，主要是由于子宫进行收缩和宫颈扩张引发疼痛^[2]。分娩疼痛常发生在腰腹部，随产程进展，疼痛逐渐加强。由于疼痛持续时间较长，产妇往往难以承受，在生理和心理均会造成影响^[3]。因此需要积极采取有效措施降低分娩疼痛程度。

药物性分娩镇痛是一种常见分娩镇痛方法^[4]。主要是利用硬膜外注射，从而达到镇痛效果。连续性硬膜外分娩镇痛效果确切、安全性较高，能够根据产妇产程进展实际情况调整用药量、保证镇痛效果^[5]。罗哌卡因、舒芬太尼均为镇痛药物，作用效果较强，能够有效控制急性疼痛，缓解患者疼痛不适^[6]。罗哌卡因具有较强的痛觉阻滞作用，通过抑制神经细胞钠离子通道，阻断神经兴奋和传导。舒芬太尼脂溶性较高，极易被吸收，并且容易进入血脑屏障，药物作用效果较佳^[7]。此次研究则分析药物性分娩镇痛对产程进展带来的影响。结果发现观察组疼痛程度低于对照组，观察组各产程时间短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，将药物性分娩镇痛应用于产妇生产中能够改善产妇疼痛，缩短产程时间，因此值得推广采纳。

参考文献

- [1] 魏媛媛. 硬膜外分娩镇痛对产程进展及分娩结局的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6;418(A1):126+128.
- [2] 曾国毅. 联合舒芬太尼和罗哌卡因对产妇进行分娩镇痛对其产程和剖宫产率的影响[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(06):40-41.
- [3] 李燕. 产程不同时期实施药物分娩镇痛对分娩结局的影响[J]. 智慧健康, 2019, 5(05):161-162+164.
- [4] 龙廷辉. 连续性硬膜外麻醉对产妇无痛分娩镇痛效果, 产程及母婴结局的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 027(013):118-120.
- [5] 邵晓刚, 张艳静, 梁颖心, 等. 分娩镇痛中应用舒芬太尼对镇痛效果与产程的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(11):173-174.
- [6] 廖灵芳, 贺连香. 硬膜外分娩镇痛对产程及母婴结局的影响与护理效果体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 004(015):64-65.
- [7] 亢飞. 硬膜外麻醉对初产妇分娩疼痛程度、产程进展及分娩结局的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 030(003):433-434.