

盐酸纳布啡注射液用于剖宫产术后镇痛 及其对产后抑郁作用的临床研究

覃树勇 陈历可

(重庆市大足区妇幼保健院 重庆 404100)

【摘要】目的：探讨剖宫产术后镇痛中应用盐酸纳布啡注射液的临床效果以及对产后抑郁的预防作用。方法：将2021年2月至2022年1月期间于本院接受治疗的剖宫产患者共计60例作为研究对象，应用双色球分组法平分为对照组和观察组，各30例。对照组给予舒芬太尼联合昂丹司琼镇痛治疗，观察组给予盐酸纳布啡注射液联合昂丹司琼镇痛治疗。对比两组患者术后镇痛评分、术后宫缩疼痛程度评分、产后抑郁发生率以及不良反应发生率。结果：术后6小时、12小时、24小时以及48小时镇痛反应程度评分观察组均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后6小时、12小时内宫缩疼痛程度评分观察组均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组产后抑郁发生率低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。呼吸抑制、头晕头痛、恶心呕吐等不良反应率观察组低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论：剖宫产术后镇痛中应用盐酸纳布啡注射液的临床效果突出，可减轻其疼痛，降低产后抑郁发生率，减少各类并发症，值得进行推广应用。

【关键词】盐酸纳布啡注射液；剖宫产；术后镇痛；产后抑郁

受多种因素的影响，比如医疗技术的进步，刀口较小，安全性高、孕妇害怕自然分娩疼痛以及生活水平提升导致胎儿个头过大等，选择剖宫产的情况越来越常见，这一术式虽然能够促使头盆不称、胎位异常、脐带脱垂等原因导致产生的难产问题得到有效解决，同时可以解决产科极具危险性的并发症，比如前置胎盘、头盆不对称等。临床中产后抑郁归属于一种发生在女性产褥期的心理障碍性疾病，通常产后2~6星期为高发时间段，以情感低落、躯体症状、心动思维以及母婴互动方式异常为主要临床症状，对新生儿的认知情感发育和产妇身心健康以及婚姻关系产生了严重影响。与此同时，产后抑郁患者存在不同程度的营养过剩问题，因为体重增加进一步加重了患者的抑郁情绪。有研究指出，产后抑郁和剖宫产术后疼痛存在紧密联系，目前以药物控制为主，但是极易导致多种不良反应^[1]。基于此，本研究于2021年2月至2022年1月期间从我院选取剖宫产患者共计60例作为研究对象，则分析探究了盐酸纳布啡注射液的临床效果以及对产后抑郁的预防作用，现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

将2021年2月至2022年1月期间于本院接受治疗的剖宫产患者共计60例作为研究对象，应用双色球分组法平分为对照组和观察组，各30例。对照组患者年龄为22~35岁，平均年龄为(22.32±2.73)岁，孕周介于37周~42周之间、孕周均值为(39.32±1.32)周；观察组患者年龄为24~34岁，平均年龄为(25.35±3.02)岁，孕周介于37周~42周之间、孕周均值为(38.73±1.29)周。两组的基线资料相比无较大差异($P > 0.05$)。全部研究对象均签署知情同意书，且通过本院伦理委员会批准认可。

纳入标准：(1)研究对象均为初产妇^[2]；(2)研究对象均选择横切口，且术后实施内置缝合合法缝合子宫；(3)愿意接受母婴同室新生儿护理；(4)新生儿和产妇都不存在母乳禁忌证；(5)研究对象不存在对此次研究结果产生影响的精神疾病；(6)研究对象均具备完整的临床资料，同时知情同意，且满足《赫尔辛基宣言》相关要求。

排除标准：(1)研究对象并发严重内科合并症，比如心脏病、糖尿病、高血压等；(2)研究对象术前服用过镇痛类药物，比如阿片类药物和非甾体抗炎药；(3)研究对象不配合医生手术；(4)研究对象术后大出血超过800ml；(5)术后需要进入ICU实施观察治疗。

1.2 方法

对照组和观察组患者均实施剖宫产术，且术前均实施联合麻醉，麻醉药物应用罗哌卡因(规格：10ml:100mg)，并准备硬膜外置管。

对照组给予舒芬太尼注射液联合昂丹司琼注射液镇痛治疗，其中舒芬太尼注射液0.1mg，昂丹司琼注射液8mg。

观察组给予盐酸纳布啡注射液联合昂丹司琼注射液镇痛治疗，其中盐酸纳布啡注射液80mg，昂丹司琼注射液8mg。

两组患者镇痛药物均静脉注射，且应用100ml生理盐水进行稀释后实施持续镇痛泵注射的额，每次注射药物为2ml，注射时间15分钟。

1.3 观察指标

对比两组患者术后镇痛评分、术后宫缩疼痛程度评分、产后抑郁发生率以及不良反应发生率。

术后6小时、12小时内采用Ramsay镇静评分，评分越高则镇静越差。

疼痛术后6小时、12小时、24小时以及48小时采用视觉模拟疼痛评分量(VAS)实施评价，评分介于0~10分之间，0分表示无痛，10分表示剧烈疼痛，轻度疼痛的分数是1分~3分，中度疼痛的分数是4分~6分，重度疼痛的分数是7分~10分^[3]。

不良反应包括呼吸抑制、头晕头痛、恶心呕吐等。

心理状态采用焦虑自评量表评分(SAS)和抑郁自评量表评分(SDS)实施评价，评分越高心理状态越差。焦虑自评量表划界分为50分。50—59分为轻度焦虑；60—69分为中度焦虑；69分以上为重度焦虑。抑郁自评量表划界分为53分。53~62为轻度抑郁；63~72为中度抑郁；73分以上为重度抑郁

1.4 统计学分析

本研究数据采用SPSS 23.0统计学软件进行分析和处理，计量资料以均数±标准差()表示，组间比较采用t检验，计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后各时间点镇痛反应程度比较

术后6小时、12小时、24小时以及48小时镇痛反应程度评分观察组均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者术后宫缩疼痛程度比较

术后6小时、12小时内宫缩疼痛程度评分观察组均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 产后抑郁发生情况比较

表 1：比较术后各时间点镇痛反应程度（）

组别	例数	术后 6 小时	术后 12 小时	术后 24 小时	术后 48 小时
对照组	30	2.72 ± 0.32	2.83 ± 0.33	3.44 ± 0.35	3.57 ± 0.36
观察组	30	2.43 ± 0.24	2.59 ± 0.29	2.95 ± 0.24	3.11 ± 0.26
t		3.971	2.992	6.324	5.674
P		0.000	0.004	0.000	0.000

表 2：比较术后宫缩疼痛程度（）

组别	例数	术后 6 小时	术后 12 小时
对照组	30	4.62 ± 0.82	4.53 ± 0.99
观察组	30	3.02 ± 1.22	4.01 ± 0.88
t		5.962	2.150
P		0.000	0.036

表 3：比较不良反应情况 [n (%)]

组别	例数	呼吸抑制	头晕头痛	恶心呕吐	不良反应率
对照组	30	1 (3.33)	3 (10.00)	2 (6.67)	6 (20.00)
观察组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)
χ^2					4.043
P					0.044

表 4：两组产妇心理状态干预前后变化情况比较（，分）

组别	病例数	SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	52.94 ± 4.16	48.87 ± 4.40	54.33 ± 4.29	49.76 ± 4.60
观察组	30	52.77 ± 3.88	41.82 ± 3.07	54.28 ± 4.17	42.66 ± 3.28
t	/	0.164	7.197	0.046	6.883
P	/	0.871	0.000	0.964	0.000

观察组产后抑郁发生率低于对照组，其中对照组产后抑郁发生率为 20.00%，观察组产后抑郁发生率为 0.00%，差异有统计学意义 ($\chi^2=6.667, P=0.009 < 0.05$)。

2.4 不良反应情况比较

呼吸抑制、头晕头痛、恶心呕吐等不良反应率观察组低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.5 两组产妇心理状态干预前后变化情况比较

护理干预前两组患者 SAS 和 SDS 评分对照组与观察组比较 ($P > 0.05$)，SAS 和 SDS 评分护理干预后对照组与观察组均降低，观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

对于女性而言，妊娠属于一种正常的生理现象，同时也属于影响女性生活和生命的重大应激事件，包含了临产、分娩以及产后，无论哪个阶段，均对孕产妇的身心产生了巨大影响，但是因为妊娠需经历怀孕、分娩以及哺乳等多项生理过程，易导致女性出现生理与心理变化，且随着变化程度与性质的不断加重，则可能导致其出现病理性的变化，最终演变成产后抑郁^[4]。相关研究提示，剖宫产会导致组织损伤，继而导致患者产妇在术后出现巨大疼痛，而剧烈疼痛则会增大产后抑郁地发生概率^[5]。后抑郁患者通常会产认知、行为以及意志变化，同时情绪波动较大，躯体症状表现为耳鸣、头晕以及失眠等，如果病情严重会出现轻生表现，对孩子产生伤害^[6]。通常情况下，产后 1 到 2 周为产后抑郁的高发时间段，而在产后 4 到 6 周产后抑郁的相关临床症状则会显著加重。

此次研究结果还提示，术后 6 小时、12 小时、24 小时以及 48 小时镇痛反应程度评分观察组均低于对照组；术后 6 小时、12 小时内宫缩疼痛程度评分观察组均低于对照组；观察组产后抑郁发生率低于对照组，其中对照组产后抑郁发生率为 20.00%，观察组产后抑郁发生率为 0.00%；呼吸抑制、头晕头痛、恶心呕吐等不良反应率观察组低于对照组。由此可知，剖宫产术后镇痛中应用盐酸纳布啡注射液的临床效果突出，可减轻其疼痛，降低产后抑郁发生率，减少各类并发症，分析原因：非甾体类镇痛药物和阿片类受体激动剂具备较强的脂溶性，长时间用药会导致乳汁内浓度较高，会对母乳喂养产生影响，同时

其他药物也伴随存在较高的不良反应发生率^[7]。瑞芬太尼属于常用药物之一，可用于全麻和麻醉诱导中，同时可将其作为麻醉辅助用药，在剖宫产术后镇痛中可发挥显著作用效果，但是瑞芬太尼镇痛持续时间较短，极易诱发多种不良反应^[8]。盐酸纳布啡注射液属于一种吗啡类镇痛药物，半衰期约为 2 小时，其代谢产物可发挥镇痛作用，所以可发挥长时间的镇痛作用^[9]。

综上所述，剖宫产术后镇痛中应用盐酸纳布啡注射液的临床效果突出，可减轻其疼痛，降低产后抑郁发生率，减少各类并发症，值得进行推广应用。

参考文献：

- [1] 曹霞辉. 盐酸纳布啡注射液用于剖宫产术后镇痛的临床效果 [J]. 河南医学研究, 2021,30(27):5118-5120.
- [2] 黄长炉, 林之薇. 盐酸纳布啡注射液用于剖宫产术后镇痛的临床研究及其对产后抑郁的预防作用 [J]. 中国医药指南, 2018,16(24):95-96.
- [3] 邵江, 张先锋. 盐酸纳布啡注射液用于剖宫产术后镇痛的临床价值分析 [J]. 首都食品与医药, 2020,27(02):72.
- [4] 张倩. 小剂量舒芬太尼联合布比卡因蛛网膜下腔注射在预防剖宫产术中寒战和牵拉痛的效果探析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(60):153-155.
- [5] 程明锋. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术中预防寒战和牵拉痛的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2018,24(22):73-75.
- [6] 滕颖. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术腰硬联合麻醉中预防寒战和牵拉痛的临床观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018,5(A1):25-27.
- [7] 齐佩君. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术中预防寒战和牵拉痛的临床效果观察 [J]. 医学信息, 2018,31(19):139-141.
- [8] 吴月祥, 张燕, 洪啸天, 等. 盐酸纳布啡注射液用于剖宫产术后镇痛的临床研究及其对产后抑郁的预防作用 [J]. 健康之路, 2018,17(09):155.
- [9] 王敦亮, 王秘群, 申荣, 等. 盐酸纳布啡注射液用于剖宫产术后镇痛的临床研究及其对产后抑郁的预防作用 [J]. 中国临床药理学杂志, 2017,33(09):782-785.