

行椎管内阻滞麻醉分娩镇痛在初产妇阴道分娩中的应用

赵亚军 兰田 (通讯作者)

(新疆喀什地区莎车县人民医院 新疆莎车 844700)

摘要: 目的: 探究椎管内阻滞麻醉分娩镇痛在初产妇阴道分娩应用价值。方法: 选取 2020 年 5 月至 2022 年 5 月医院产科接收符合阴道分娩指征初产妇为探查指标, 共计筛选有效病例 98 例, 采用随机数字表法分组, 参照组 49 例, 采用常规分娩方式, 实验组 49 例, 行椎管内阻滞麻醉分娩镇痛, 观察两组初产妇产程时间、新生儿 Apgar 评分、最终分娩方式等。结果: 实验组初产妇各产程时间均短于参照组, 新生儿 Apgar 评分高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组初产妇剖宫产人次少于参照组, 阴道顺产率高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组初产妇分娩方式满意度及再次妊娠意愿占比高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 初产妇阴道分娩行椎管内阻滞麻醉分娩镇痛, 可缩短产程, 提高阴道顺产率, 有利于提高产妇再次妊娠意愿, 具有开展价值。

关键词: 初产妇; 阴道分娩; 椎管内阻滞麻醉; 分娩镇痛; 分娩结局

分娩作为女性妊娠重要阶段, 指妊娠满 28 周以上胎儿及其附属物, 由临产至娩出产道的整个过程^[1]。随着近年人口问题凸显, 临床针对女性安全分娩关注度不断提高, 因女性受教育水平不断提升, 平均分娩年龄增大, 初产妇在阴道分娩过程中, 因认知水平、生理因素影响, 助产需求较大; 同时随着近年外科技术成熟, 剖宫产手术安全性提高, 女性选择剖宫产分娩几率, 呈逐年上升趋势, 为产科学发展亟待解决的问题之一^[2]。阴道分娩为临床最为科学的分娩方式, 对母婴健康均有益, 胎儿经由产道挤压, 有利于肺部功能发育; 同时阴道分娩可有效减少有创性医疗操作, 有利于产后子宫复旧, 提高临床顺产率, 为本研究探讨主要课题^[3]。分娩镇痛是指通过医疗镇痛方式, 缓解疼痛感受, 为近年产科阴道分娩探讨热点; 现本研究针对椎管内阻滞麻醉分娩镇痛在初产妇阴道分娩应用价值进行探讨, 所示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 5 月至 2022 年 5 月医院产科接收符合阴道分娩指征初产妇为探查指标, 共计筛选有效病例 98 例, 采用随机数字表法分组, 参照组、实验组各 49 例, 参照组年龄 22-29 岁, 年龄均值 (25.09 ± 0.66) 岁, 体质指数 (BMI 指数) $22-33 \text{ kg/m}^2$, BMI 指数均值 (26.04 ± 0.43) kg/m^2 , 孕周 37-42 周, 孕周均值 (40.19 ± 1.43) 周; 实验组年龄 22-28 岁, 年龄均值 (25.16 ± 0.64) 岁, BMI 指数 $22-32 \text{ kg/m}^2$, BMI 指数均值 (26.11 ± 0.39) kg/m^2 , 孕周 37-42 周, 孕周均值 (40.23 ± 1.37) 周; 统计分析所选初产妇一般资料, 具有对比价值 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 98 例初产妇均满足阴道分娩指征; (2) 初产妇均对两种分娩方式知情, 自愿参与研究; (3) 初产妇均具有良好认知功能、沟通能力; (4) 研究开展征求新疆喀什地区莎车县莎车县人民医院伦理委员会批准开展。

排除标准: (1) 合并妊娠期并发症, 高危妊娠产妇; (2) 合并其他器官、系统病变患者; (3) 沟通障碍、认知障碍、精神类疾病患者。

1.2 方法

参照组采用常规分娩方式, 待初产妇进入待产室后, 密切监测胎心及产程进展, 助产士于旁对产妇进行科学引导, 引导初产妇深呼吸给予初产妇心理支持; 开展会阴保护, 必要时可进行会阴侧切, 以促使胎儿娩出。

实验组行椎管内阻滞麻醉分娩镇痛, 针对椎管内阻滞麻醉分娩镇痛应用原理、麻醉时机等情况, 对初产妇及其家属进行讲解, 待初产妇出现规律性子宫收缩后, 给予椎管内阻滞麻醉, 取盐酸利多卡因注射液行局部麻醉, 椎管内麻醉药物选取枸橼酸苏芬太尼注射液; 取适量盐酸罗哌卡因注射液混合 9% 浓度氯化钠注射液通过微量自控镇痛泵方式泵入; 在产程期间, 由助产士依据疼痛情况, 自主推注药物, 麻醉师在旁密切监测麻醉药物使用情况; 由助产士给予初产妇产程指导, 待宫口全开后停止药物输注。两组初产妇分娩及产后均给予优质护理干预对策^[4]。

1.3 评价标准

(1) 观察两组初产妇第一产程、第二产程、第三产程及新生儿 Apgar 评分;

(2) 观察两组初产妇最终分娩方式, 主要包括剖宫产、阴道助产、阴道顺产, 计算顺产率;

(3) 由产科护士长、助产士共同拟定分娩满意度, 采用模拟数字评分方式, 0-10 分表满意度递增; 采用“是”“否”问答方式, 询问两组初产妇再次妊娠意愿。

1.4 统计学分析

统计校验采用 SPSS24.0 软件分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 配对样本 t 检验, 计数资料用 (%) 描述, 配对卡方检验, 将 $P < 0.05$ 设为统计学差异标准值。

2 结果

2.1 两组初产妇产程及新生儿 Apgar 评分

实验组初产妇各产程时间均短于参照组, 新生儿 Apgar 评分高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组初产妇产程及新生儿 Apgar 评分 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	产程 (min)			新生儿 Apgar 评分
		第一产程	第二产程	第三产程	
参照组	49	413.05 ± 56.35	51.06 ± 6.17	15.11 ± 1.43	7.06 ± 0.76
实验组	49	351.05 ± 47.09	43.81 ± 5.34	12.07 ± 1.27	7.58 ± 0.81
t 值		5.910	6.219	11.127	3.277
P 值		0.000	0.000	0.000	0.001

2.2 两组初产妇最终分娩方式对比

实验组初产妇剖宫产人次少于参照组, 阴道顺产率高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者不良反应情况对比[n/%]

组别	n	剖宫产	阴道助产	阴道顺产	顺产率
参照组	49	9	2	38	77.55%
实验组	49	2	0	47	95.92%
X ²					7.184
P 值					0.007

2.3 两组初产妇分娩方式满意度及再次妊娠意愿对比

实验组初产妇分娩方式满意度及再次妊娠意愿占比高于参照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 见表 3。

表 3 两组初产妇分娩方式满意度及再次妊娠意愿对比[n/%]

组别	n	满意度	再次妊娠意愿
参照组	49	81.63% (40/49)	63.26% (31/49)
实验组	49	97.96% (48/49)	83.67% (41/49)
X ²		7.127	5.235
P 值		0.008	0.022

3 讨论

妊娠分娩主要包括阴道分娩、剖宫产两种手段, 随着近年外科技术优化, 剖宫产手术安全性提高, 费用降低, 临床剖宫产率显著升高。临床相关数据显示^[9], 我国剖宫产率居世界前位, 以初产妇为主, 因初产妇无妊娠、分娩经验, 在待产过程中易出现恐惧、焦虑、紧张等情绪, 影响子宫收缩, 导致阴道顺产困难, 故自愿选择剖宫产手术, 增加分娩并发症可能, 延长产后恢复时间。近年来随着我国医疗事业快速发展, 临床针对女性妊娠、阴道分娩优势的普及宣教逐渐深入, 有效纠正产妇错误认知, 缓解阴道分娩恐惧, 以降低产妇产剖宫产率^[6]。

镇痛分娩即无痛分娩方式, 在西方发达国家具有较久应用历史, 主要借助医疗措施, 缓解分娩疼痛, 主要包括药物镇痛、非药物镇痛两种, 在我国应用后随机获得大力推广, 有效提高阴道顺产率^[7]。椎管内阻滞麻醉分娩镇痛为临床公认安全、高效的分娩镇痛方式, 通过向椎管内注入麻醉药物, 以阻断盆腔内感觉神经信号的传导, 发挥镇痛效果^[8]。椎管内阻滞麻醉分娩镇痛在初产妇应用中, 可有效缓解子宫收缩导致的疼痛, 麻醉镇痛具有靶向性, 主要针对椎管内感觉神经, 以阻断疼痛信号传导, 进而缓解腰部以下疼痛感觉, 对产妇呼吸功能、运动神经无阻滞效果, 可有效帮助初产妇平稳过渡待产期, 已保存体力, 有效促进宫口扩张, 提高初产妇阴道分娩信心。椎管内阻滞麻醉分娩镇痛采用局部麻醉药物, 不影响产后子宫复旧, 同时药物开展对新生儿无不良影响, 因其无法穿过胎盘屏障, 安全系数较高。

随着近年来分娩镇痛研究的深入, 可于椎管内分娩镇痛应用药物增多, 为临床提供更加安全、高效的选择, 女性患者接受程度较高, 为未来阴道分娩主要发展前景。本研究结果显示, 实验组初产妇各产程时间均短于参照组, 新生儿 Apgar 评分高于参照组, 差异有统计学意义 (P<0.05); 研究结果可证实, 椎管内阻滞麻醉分娩镇痛为局部麻醉镇痛方式, 可快速发挥镇痛效果, 针对初产妇阴道分娩者, 不会影响其分娩用力, 采用自控泵镇痛方式, 选用罗哌卡因注射液、芬太尼及适量生理盐水, 经由微量自控镇痛泵, 依据其产程疼痛情况, 自主使用, 可有效改善疼痛情况; 同时可有效避免药物使用剂量过大, 充分发挥麻醉镇痛优势。同时, 初产妇因初次分娩, 在产程期间, 易出现过度紧张, 过度紧张会导致子宫收缩不协调, 是诱发子宫收缩乏力的主要因素, 进而影响宫口扩张速度, 延长产程; 过度紧张会导致机体交感神经兴奋, 导致儿茶酚胺的释

放, 会增加胎儿宫内窘迫、新生儿窒息发生风险性。椎管内麻醉阻滞选用罗哌卡因, 药理机制具有长效镇痛效果, 低浓度罗哌卡因可有效发挥运动神经与感觉神经分离阻滞作用, 药物不会通过胎盘屏障, 对胎盘、子宫血流灌注无不良影响, 安全系数较高。芬太尼作为阿片类受体激动剂, 为临床常用强效麻醉镇静药物, 可有效抑制痛觉神经传导, 经由椎管内麻醉, 可有效阻断腰部以下痛觉感知; 与罗哌卡因联合应用, 可有效降低局麻药物应用浓度, 以减少药物使用剂量, 可互相增加镇痛效果, 以减少药物对运动神经的影响; 经微量自控镇痛泵持续输注, 给药操作简单, 患者接受程度较高, 可有效提高药物生物利用率, 通过有效麻醉药物镇痛, 可有效缓解初产妇紧张、焦虑等负面情绪, 有效控制儿茶酚胺的释放, 进而改善子宫胎盘供血情况, 有利于协调子宫收缩, 缩短产程。

观察两组初产妇分娩方式, 实验组初产妇剖宫产人次少于参照组, 阴道顺产率高于参照组, 差异有统计学意义 (P<0.05); 麻醉镇痛药物的应用为无痛分娩提供技术支持, 可有效提高阴道顺产率, 减少顺转剖宫率。椎管内阻滞麻醉药物的应用, 不影响宫缩及产妇用力, 保障产妇在清醒状态参与妊娠过程, 可有效缓解子宫收缩、疼痛等情况, 有利于提高初产妇分娩配合度, 有助于胎儿早期娩出产道, 改善妊娠结局。经观察两组初产妇分娩方式满意度及再次妊娠意愿可知, 采用椎管内阻滞麻醉分娩镇痛的初产妇, 再次妊娠意愿显著高于常规分娩的初产妇, 临床应用价值更高, 可于临床推广实施。

综上, 初产妇阴道分娩行椎管内阻滞麻醉分娩镇痛, 可缩短产程, 提高阴道顺产率, 有利于提高产妇再次妊娠意愿, 具有开展价值。

参考文献:

- [1] 黄海. 不同椎管内阻滞麻醉用于潜伏期分娩镇痛对产妇及新生儿的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(21): 3443-3444.
- [2] 顾萍. 椎管内阻滞用于分娩镇痛对初产妇盆底功能障碍性疾病(PFD)发生的影响[J]. 当代医学, 2021, 27(9): 160-162.
- [3] 黄琼燕, 幸吉娟, 全伟斌, 等. 椎管内阻滞镇痛阴道分娩与剖宫产术对初产妇盆底功能的影响对比[J]. 广西医学, 2018, 40(21): 2542-2544.
- [4] 周泓屹, 曹忠, 侯振环. 初产妇椎管内阻滞镇痛对产妇血清 SP、NPY 等因子水平及阴道助产率的影响分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2020, 17(4): 167-169.
- [5] 周朝义, 邹吉军. 椎管内麻醉分娩镇痛对产程及母婴影响的临床研究[J]. 药店周刊, 2021, 30(18): 52.
- [6] 杨丽凤. 椎管内神经阻滞麻醉分娩镇痛对分娩结局的影响[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(14): 61-63.
- [7] 张剑波, 苏然. 罗哌卡因椎管内麻醉复合舒芬太尼在初产妇分娩镇痛中的应用[J]. 河北医学, 2020, 26(10): 1677-1682.
- [8] 赵灵, 任政权. 潜伏期行椎管内阻滞麻醉分娩镇痛对产妇妊娠结局与新生儿预后的影响[J]. 家有孕宝, 2020, 2(1): 93-94.