

腰硬联合与硬膜外麻醉用于分娩镇痛临床效果观察

张东晓

(磁县妇幼保健院 河北邯郸 056500)

摘要:目的 观察分娩镇痛中开展腰硬联合与硬膜外麻醉的临床效果。方法 于2018年9月-2019年9月在我院随机抽选50例作无痛分娩产妇为研究对象,依据分娩日期的奇偶划入两组,即腰硬联合组(n=25)与硬膜外组(n=25)。硬膜外组施行硬膜外麻醉,腰硬联合组予以腰硬联合麻醉。评价两组的麻醉起效及维持时间、不良妊娠结局及麻醉5、10、30、60min的疼痛程度。结果 从麻醉起效时间来看,腰硬联合组明显短于硬膜外组(P<0.05)。对比两组麻醉维持时间,差异不明显(P>0.05)。腰硬联合组的剖宫产率、新生儿窒息率为4.00%、4.00%,均明显小于硬膜外组的16.00%、12.00%(P<0.05)。从麻醉5、10、30、60min的VAS评分情况来看,腰硬联合组的数值均明显小于硬膜外组(P<0.05)。结论 分娩镇痛中,硬膜外麻醉及腰硬联合麻醉的维持时间均较好。但腰硬联合麻醉的起效时间更短,麻醉后各时间节点的疼痛程度更小,更利于胎儿顺利娩出。降低剖宫产率与新生儿窒息率,改善母婴结局,临床价值较高。

关键词:分娩镇痛;腰硬联合;腰硬联合;临床效果

分娩是一个正常生理过程,产妇常伴随剧烈地疼痛。在分娩过程中,因子宫收缩、胎儿对产道的牵拉,均会使产妇出现严重的分娩疼痛,易引起血压升高,滋生焦虑、恐惧等心理问题^[1]。增加胎儿宫内窘迫的发生风险,对母婴结局造成不利影响。临床上,分娩镇痛技术可以有效缓解产妇的分娩痛,为胎儿娩出创造良好条件^[2]。通过实施分娩镇痛,目的在于降低产妇、胎儿在分娩时的风险。目前,腰硬联合麻醉、硬膜外麻醉均是镇痛效果确切的分娩镇痛技术。其中,硬膜外麻醉可以有效阻断感觉神经,对血压、内脏、肠蠕动的影响较小,为产妇分娩提供有力保障。而腰硬联合麻醉,将硬膜外麻醉、脊椎麻醉相互融合,具有麻醉药用量小、起效快、可持续性等优势^[3]。提高分娩镇痛效果的同时,也尽可能减轻了对产妇、胎儿的影响,提高镇痛安全性。本文旨在观察分娩镇痛中开展腰硬联合与硬膜外麻醉的临床效果,现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

于2018年9月-2019年9月在我院随机抽选50例作无痛分娩产妇为研究对象,依据分娩日期的奇偶划入两组,即腰硬联合组(n=25)与硬膜外组(n=25)。硬膜外组中,孕周:37-42周,平均(39.60±0.81)周。初产妇17例,经产妇8例。年龄:22--35岁,平均(29.34±2.90)岁。腰硬联合组中,孕周:38-41周,平均(39.86±0.90)周。初产妇16例,经产妇9例。年龄:22--34岁,平均(29.42±3.02)岁。纳入标准:①自然受孕;②单胎、足月妊娠;③临床资料完整。排除标准:①精神状态异常;②合并凝血功能异常;③合并传染性疾病或重要脏器功能异常。对比两组的基线资料,差异无意义(P>0.05),可对比。

1.2 方法

50例患者在宫口开至2-3cm,进入活跃期且有规则宫缩时,给予分娩镇痛。常规监测血氧饱和度、胎心、心率等指标。硬膜外组施行硬膜外麻醉,方法:协助产妇取左侧卧位,于L₂₋₃或L₃₋₄间隙穿刺,严格遵守椎管内穿刺标准。选定头侧方向,置入硬膜外导管,注入1.5%利多卡因3-5ml。待3-5min后,确认无误入血管等异常状况后,给予0.9%盐水+罗哌卡因的混合液6-8ml。连接硬膜外镇痛泵,通过自控镇痛模式持续泵入麻醉混合液。每次8-10ml,锁定时间15min。若镇痛不完全,可结合患者实际情况自行按压给药,直至镇痛效果达理想状况。当宫口完全打开后,可停止给药。腰硬联合组予以腰硬联合麻醉,硬膜外穿刺操作与上述方式一致。穿刺成功后,经硬膜外针孔置入腰穿针,待脑脊液流出后,予以1ml 0.75%布比卡因。退出腰麻针,剩余硬膜外麻醉操作同于上组。

1.3 观察指标

(1)评价两组的麻醉起效及维持时间、不良妊娠结局,不良妊娠结局:剖宫产率、新生儿窒息率。(2)评价两组麻醉5、10、30、60min的疼痛程度,以视觉模拟评分法(VAS)统计产妇在不同麻醉时间下的疼痛程度。0分为无痛,10分为难以忍受的剧痛。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0对比、分析数据。用t检验计量资料(x±s),以X²检验计数资料(%).P<0.05表明差异有意义。

2. 结果

2.1 两组的麻醉起效及维持时间、不良妊娠结局

从麻醉起效时间来看,腰硬联合组明显短于硬膜外组(P<0.05)。对比两组麻醉维持时间,差异不明显(P>0.05)。腰硬联合组的剖宫产率、新生儿窒息率为4.00%、4.00%,均明显小于硬膜外组的

16.00%、12.00%(P<0.05)。数据详见表1。

表1 两组的麻醉起效及维持时间、不良妊娠结局(x±s)

组别	例数	麻醉起效 (min)	麻醉维持 (min)	剖宫产率 (%)	新生儿窒息率 (%)
硬膜外组	25	6.59±2.60	99.26±9.63	16.00(4)	12.00(3)
腰硬联合组	25	2.91±1.46	103.69±9.80	4.00(1)	4.00(1)
t/X ² 值		8.216	0.865	4.021	3.706
P值		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组麻醉5、10、30、60min的VAS评分

从麻醉5、10、30、60min的VAS评分情况来看,腰硬联合组的数值均明显小于硬膜外组(P<0.05)。数据详见表2。

表2 两组麻醉5、10、30、60min的VAS评分(x±s)

组别	例数	麻醉5min	麻醉10min	麻醉30min	麻醉60min
硬膜外组	25	8.12±1.92	4.20±1.25	3.28±1.03	2.62±0.96
腰硬联合组	25	3.49±1.74	1.76±0.71	1.49±0.65	1.50±0.68
t值		11.632	8.790	7.264	5.663
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

在医学疼痛指数中,以烧灼痛最强,次之为分娩痛。临床上,常将分娩分为三个时期,即:宫口扩张期、胎儿娩出期、胎盘娩出期^[4]。产妇在分娩期间,伴随着严重的疼痛感,致使产妇滋生焦虑、恐惧等负性情绪,对胎儿的健康极为不利。疼痛会让机体出现一系列内分泌反应,减少胎盘及子宫血流量,进而影响胎盘供氧。随着产程延长,疼痛感也逐渐上升,产妇可因换气过度发生呼吸性碱中毒,降低母体血红蛋白释氧量,危及母婴安全。有报道指出^[5],产妇耐受程度、宫缩强度、胎儿体重及早期分娩经验等均是引起分娩疼痛的常见原因。同时,分娩疼痛,也是引起产妇产后抑郁症的重要原因。伴随着我国医疗技术的发展,剖宫产手术也在临床上得到广泛应用,近年来的剖宫产率也有逐渐上升趋势^[6]。剖宫产术下,产妇产后疼痛轻,但术后易发生出血、感染等不良事件,产后恢复期较长。目前,无痛分娩技术也逐渐被产妇所接受,良好的分娩镇痛,最大程度上减少了对产妇、胎儿的负面影响,为分娩的顺利完成提供有力保障。无痛分娩技术,减轻了产妇的分娩痛,对降低剖宫产率也有一定帮助。理想的分娩镇痛方式,必须对产妇、胎儿的影响小,且能满足整个产程的需要,作用可靠、起效快^[7]。让产妇保持清醒意识分娩,避免运动神经阻滞,甚至还需满足手术需要。从现阶段临床现状来看,单纯腰麻、硬膜外麻醉、腰硬联合麻醉均在分娩镇痛中有广泛应用^[8]。有效、优质的分娩镇痛方法,要求不对运动神经产生抑制,完善痛觉神经阻滞,尽可能不对提肛肌、腹肌收缩的产生影响,进而增强产妇的分娩自信。引导产妇积极配合用力,让胎儿安全、顺利降生。于分娩早期为产妇开展椎管内麻醉,大大缓解了产妇的疼痛,缩短产程时间。其中,硬膜外麻醉药多选用盐酸罗哌卡,可以对子宫具有支配作用的感觉神经产生较佳的区域性阻断作用,也让产妇保持了清醒状态。虽能起到分娩镇痛效果,但起效速度较慢,且麻醉期间易发生恶心、低血压等不良反应。镇痛效果难以达到理想状态,增加切口延迟愈合风险。而腰硬联合麻醉的镇痛效果则更为理想。有相关研究证实,腰硬联合麻醉具有阻滞完善、起效快、麻醉药用量少等特点^[9]。在此麻醉方式下,肌松

(下转第82页)

(上接第80页)

效果较好,术者可轻松完成深部组织处理。有效避免了邻近组织损伤,减少术中出血量。同时,其对交感神经张力、肌力产生的影响较小,不良反应更少,药效稳定。与此同时,通过轻微椎管内的给药方式,能快速降低机体内的儿茶酚胺含量,增强宫缩^[10]。提高盆腔肌、阴道肌的松弛效果,取得理想镇痛效果。

本次研究显示,从麻醉起效时间来看,腰硬联合组明显短于硬膜外组($P<0.05$)。对比两组麻醉维持时间,差异不明显($P>0.05$)。结果提示,腰硬联合麻醉同时具备了腰麻与硬膜外麻醉的优势,能够在1-5min内起到良好的麻醉效果,且镇痛效果理想。此种麻醉方式下,产妇的运动神经不会遭受明显抑制,让其能够主动配合用力,确保产妇顺利分娩。在腰硬联合麻醉下,其所使用的麻醉药物,也能与阿片受体结合,大大降低镇痛药的使用剂量,提高麻醉安全性。并且,腰硬联合组的剖宫产率、新生儿窒息率为4.00%、4.00%,均明显小于硬膜外组的16.00%、12.00%($P<0.05$)。数值表明,腰硬联合麻醉具有更为理想的麻醉效果。镇痛效果理想,疼痛感明显降低,满足产妇镇痛所需。让分娩过程顺利进行,降低剖宫产风险,对新生儿的安全也非常有利。此外,从麻醉5、10、30、60min的VAS评分情况来看,腰硬联合组的数值均明显小于硬膜外组($P<0.05$)。结果表明,相比于硬膜外麻醉,腰硬联合麻醉的神经阻滞效果更完善,且起效时间更短。布比卡因与其他麻醉药物相比,心脏毒性相对较大。但应用于蛛网膜下腔时,剂量较小。且罗哌卡因的起效时间短,让产妇的分娩痛在短时间内得以解除。目前无痛分娩已是大多数产妇的选择,为其实施适宜的分娩镇痛方式非常关键。腰硬联合麻醉的优势明显,起效快、维持时间长、麻醉药用量少,对运动神经基本无阻滞,是一种有效、安全的分娩镇痛技术。

综上所述,分娩镇痛中,硬膜外麻醉及腰硬联合麻醉的维持时

间均较佳。但腰硬联合麻醉的起效时间更短,具有腰麻、持续硬膜外麻醉的双重优势。麻醉后各时间节点的疼痛程度更小,更利于胎儿顺利娩出。降低剖宫产率与新生儿窒息率,改善母婴结局,临床应用价值较高。

参考文献:

- [1]郭学陟,季振华. 腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉在分娩镇痛中的应用[J]. 健康大视野,2019(13):183.
- [2]宰晓哲,王璐,王艳. 腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉在分娩镇痛中的应用效果分析[J]. 健康之友,2019(20):275-276.
- [3]马彩军,陈丽娜. 硬膜外麻醉与腰硬联合麻醉在分娩镇痛中的临床应用效果观察及对比[J]. 母婴世界,2019(23):52.
- [4]王慧英,杨秀琴,付玉芳,等. 腰硬联合阻滞、硬膜外麻醉与分娩镇痛仪用于无痛分娩的效果对比[J]. 中国医学创新,2019,16(27):21-24.
- [5]向静思. 腰硬联合与硬膜外麻醉用于镇痛分娩临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(34):325.
- [6]庄义鸣. 腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉在分娩镇痛中临床应用效果的比较分析[J]. 养生保健指南,2019(47):29.
- [7]李广玲. 对比分析腰硬联合麻醉、硬膜外麻醉在分娩镇痛中的应用效果[J]. 健康之友,2019(15):160.
- [8]张富杰,夏俊龙,孟凡浩. 腰硬联合麻醉与连续硬膜外麻醉在潜伏期分娩镇痛中应用的比较[J]. 中国医药导报,2019,16(16):112-115.
- [9]赵秦琰,孔宪禹. 腰麻联合硬膜外麻醉应用于产科分娩镇痛的临床效果研究[J]. 中国保健营养,2019,29(1):105-106.
- [10]蒋素萍. 对比分析腰硬联合麻醉、硬膜外麻醉在分娩镇痛中的应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(33):13-14.