

罗哌卡因用于妇产科麻醉的临床效果观察

崔熾余

(吉林省榆树市妇幼保健院 130400)

摘要:目的 观察妇产科麻醉中应用罗哌卡因的临床效果。方法 随机于我院妇产科 2022 年 4 月-2023 年 4 月选取 150 例手术患者为研究对象,依据双色球原则分组,即重比重组(n=75,重比重罗哌卡因麻醉)和等比重组(n=75,等比重罗哌卡因麻醉)。比较两组麻醉效果。结果 麻醉有效率相比,重比重组 98.67%,等比重组 97.33%,无差异(P>0.05)。等比重组治疗后的不良反应 16.00%,明显低于重比重组 34.67%(P<0.05)。等比重组的用药-运动/感觉阻滞时间(7.65 ± 0.29)min、(7.42 ± 0.31)min 与运动/感觉阻滞正常时间(72.14 ± 4.36)min、(65.39 ± 5.40)min,明显长于重比重组(6.78 ± 0.24)min、(6.19 ± 0.25)min、(56.86 ± 6.02)min、(53.12 ± 5.09)min(P<0.05)。结论 罗哌卡因是一种效果较好的麻醉药物,用于妇产科手术麻醉,能确保手术顺利施行。尤其是等比重罗哌卡因麻醉方法,对血流动力学影响更小,减少麻醉不良反应。且作用时间长,安全性高,值得广泛推广。

关键词:妇产科;罗哌卡因;麻醉;临床效果

妇产科是医院较为特殊的科室之一,接诊的病患较为特殊。现代医学背景下,随着患者对医疗服务的要求逐渐提高,强化患者对医疗服务的满意度,利于改善紧张的医患关系^[1]。手术治疗中,麻醉是关键环节,其效果会直接影响手术质量。妇产科手术中,较为常见的是下腹手术。术中,麻醉方法多为局部或全身麻醉,罗哌卡因则是局部麻醉中的首选药物^[2]。罗哌卡因能对术者的运动、感觉神经系统产生作用,从而起到运动、感觉分离的目的。罗哌卡因麻醉中,等比重、重比重麻醉作为两种常用处理方法,其应用效果与安全性存在一定差异^[3]。在麻醉期间,保证罗哌卡因用量的恰当、合理,更能确保麻醉效果,为手术顺利施行提供良好条件。本文旨在观察妇产科麻醉中应用罗哌卡因的临床效果,现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机于我院妇产科 2022 年 4 月-2023 年 4 月选取 150 例手术患者为研究对象,依据双色球原则分组,即重比重组(n=75)和等比重组(n=75)。重比重组中,体重:52-85kg,平均(71.65 ± 2.54)kg。剖宫产、子宫全切、附件切除患者:36、22、17 例。年龄:20-50 岁,平均(32.18 ± 3.90)岁。等比重组中,体重:50-84kg,平均(71.83 ± 2.49)kg。剖宫产、子宫全切、附件切除患者:38、21、16 例。年龄:20-49 岁,平均(31.90 ± 4.01)岁。对比两组的基线资料,差异无意义(P>0.05),可对比。

纳入标准:①患者临床病历资料无缺损;②对罗哌卡因无过敏反应;③自愿签署入组同意书。排除标准:①存在手术禁忌症或凝血功能障碍;②合并精神分裂症或药物滥用史;③合并严重皮肤疾病。

1.2 方法

两组术者进入手术室后,建立静脉通路,密切监测血氧饱和度和血压、心率、脉搏等指征。选择 18 号留置针,为其做持续乳酸钠林格液注射治疗。作蛛网膜下穿刺麻醉,穿刺点:L₂-L₃间隙,配合做好相关麻醉准备工作。重比重罗哌卡因麻醉用于重比重组,药物:1.0%罗哌卡因(国药准字 H20050325;广东华润顺峰药业有限公司)2ml+10%葡萄糖溶液 1ml。沿麻醉穿刺点,注射麻醉药物,速度:0.1ml/s,注射量为 2.5ml 左右。等比重罗哌卡因麻醉用于等比重组,药物:1.0%罗哌卡因 2ml+0.9%氯化钠溶液 1ml。通过静脉麻醉通道,

作蛛网膜下腔给药。速率与注射量与重比重组一致。之后,再行硬膜外麻醉,协助患者取平卧位。每间隔 2min,通过指尖作麻醉平面测试,结合测试结果完成麻醉处理^[4]。若麻醉平面不足 T6,注射 1.0%罗哌卡因 6ml,确保麻醉平面达到测试要求^[5]。

1.3 观察指标

(1)比较两组治疗后的麻醉有效率、不良反应率,麻醉效果的标准:优:肌松效果良好,手术顺利,无不快感;良:有轻微不适,需辅助用药完成手术;差:不适感明显,需调整麻醉方法完成手术。麻醉效果=1-差例数/总例数。不良反应:寒战、恶心、低血压等。(2)比较两组的麻醉起效时间,内容:用药-运动/感觉阻滞时间、运动/感觉阻滞正常时间。

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($\bar{x} \pm s$),以 χ^2 检验计数资料(%). P<0.05 表明差异有意义。

2. 结果

2.1 两组治疗后的麻醉有效率、不良反应率

麻醉有效率相比,重比重组 98.67%,等比重组 97.33%,无差异(P>0.05)。等比重组治疗后的不良反应 16.00%,明显低于重比重组 34.67%(P<0.05)。数据详见表 1。

表 1 两组治疗后的麻醉有效率、不良反应率 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	优	良	差	麻醉有效 率	不良反 应率
重比重组	75	66.67(50)	32.00(24)	1.33(1)	98.67(74)	34.67(26)
等比重组	75	65.33(49)	32.00(24)	2.67(2)	97.33(73)	16.00(12)
χ^2 值					0.192	6.449
P 值					>0.05	<0.05

2.2 两组的用药-运动/感觉阻滞时间、运动/感觉阻滞正常时间相较于等比重组,重比重组的用药-运动/感觉阻滞时间和、运动/感觉阻滞正常时间均明显更短(P<0.05)。数据详见表 2。

表 2 用药-运动/感觉阻滞时间、运动/感觉阻滞正常时间 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	用药-运动 阻滞时间	运动阻滞 正常时间	用药-感觉 阻滞时间	感觉阻滞 正常时间
重比重组	75	6.78 ± 0.24	56.86 ±	6.19 ± 0.25	53.12 ±

			6.02		5.09
等比重组	75	7.65 ± 0.29	72.14 ± 4.36	7.42 ± 0.31	65.39 ± 5.40
t 值		12.065	14.319	11.820	17.643
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.讨论

妇产科收治的患者具有一定特殊性,对医疗服务质量的要求也更高。麻醉治疗期间,其对麻醉要求也非常严格,尤其是孕产妇患者。麻醉质量,对患者生理、心理状况及手术效果均有较大影响。临床麻醉处理时,其麻醉效果受多种因素影响,如:患者体质、药物剂量等。为确保手术的安全性,应结合患者身体情况,选用适宜的麻醉药物。科学化选择麻醉、镇痛药物,为手术顺利完成提供基本保障。有报道也显示^[6],罗哌卡因和布比卡因的化学结构、药物特性较为相似,罗哌卡因是布比卡因的左旋异构体。实际应用之中,前者对患者中枢神经系统、心脏副作用的影响也低于后者。从麻醉起效时间来看,罗哌卡因也优于布比卡因。简而言之,手术患者的麻醉非常关键,其麻醉质量直接关系到手术是否能顺利施行。确保患者的肌松效果可以满足手术治疗需求,也是体现麻醉效果的重要指标之一^[7]。若是患者的肌松效果不理想,无法满足手术治疗需求,其原因多是与麻醉药物的浓度有关。面对此种状况,医师可通过追加麻醉药物用量来改善麻醉效果。目前临床实践中,罗哌卡因是一种疗效较好、较为常用的新型麻醉药物。用其进行麻醉,能对患者运动、感觉神经系统产生作用。一般情况下,使用 1.0%罗哌卡因实施麻醉时,以间隔追加相同浓度的麻醉药物方式,合理把控追加量(首次给药的 1/3 或 1/2 之间),能够取得较为理想的肌松效果^[8]。罗哌卡因是一种酰胺类长效阻滞麻醉药物,应用之后,能对机体中的钠离子产生抑制作用,有效降低、阻断患者的神经兴奋度,在较短时间内让患者进入麻醉状态。有相关也调查显示^[9],普鲁卡因的麻醉强度仅为罗哌卡因的 1/8,且后者的作用时效相当于前者的 4-8 倍。由于罗哌卡因具有相对较小的脂溶性,使用其进行粗大并且具有神经鞘的 A 型纤维阻滞麻醉时,所取得的效果较小。因而,硬膜外麻醉期间,使用罗哌卡因,能取得较佳的麻醉组织感觉、运动分离情况。这一阶段,结合阿片类药物进行辅助麻醉,可达到更理想的麻醉效果。但需要注意的是,一旦罗哌卡因的血药浓度过高,也会增加神经系统中毒的风险^[10]。

本次研究显示,麻醉有效率相比,重比重组 98.67%,等比重组 97.33%,无差异(P>0.05)。结果提示,罗哌卡因的麻醉效果颇为理想,使用等比重或重比重罗哌卡因麻醉方式,取得的效果均能满足手术需求。期间,就蛛网膜下腔组织麻醉而言,使用罗哌卡因能获得理想肌肉松弛效果,利于加快起效速度,效果显著。其次,等比重组治疗后的不良反应 16.00%,明显低于重比重组 34.67%(P<0.05)。结果提示,重比重罗哌卡因麻醉方法的安全性有待提升,易加重患者的疼痛程度,不利于患者的术后恢复。通过对比分析,发现重比重罗哌卡因麻醉处理方式会激发患者的血流速度,使体内血流动力学的稳定性被打破,进而出现恶心、低血压等不良反应,增加患者的不适感。而相比之下,等比重罗哌卡因麻醉处理方式的安全性则更高,不良反应率更低。究其原因,患者在麻

醉期间的小动脉扩张不明显,造成的血流动力学波动幅度较窄,能够确保血流性平稳。麻醉期间,一般不会发生较为明显的不良反应,使手术顺利进行。另外,等比重组的用药-运动/感觉阻滞时间(7.65 ± 0.29)min、(7.42 ± 0.31)min,明显长于重比重组(6.78 ± 0.24)min、(6.19 ± 0.25)min(P<0.05)。数据提示,等比重罗哌卡因麻醉方式的起效时间较为缓慢,但血流动力学无明显波动,对内循环干扰轻,术后恢复更快。而重比重组的运动/感觉阻滞正常时间(56.86 ± 6.02)min、(53.12 ± 5.09)min,也明显短于等比重组(72.14 ± 4.36)min、(65.39 ± 5.40)min(P<0.05)。数据表明,等比重罗哌卡因麻醉方法的麻醉持续时间更长,更好地满足手术治疗需求。因而,在罗哌卡因的实际应用中,应保证其使用剂量的合理性,不断提高麻醉处理效果。此外,该药物对内循环的干扰程度并不明显,对患者的术后恢复不会产生不利作用。

综上所述,罗哌卡因是一种效果较好的麻醉药物,用于妇产科手术麻醉,能确保手术顺利施行。尤其是等比重罗哌卡因麻醉方法,对血流动力学影响更小,确保血流平稳性,减少麻醉不良反应。且作用时间长,安全性高,值得在临床上加以推广。

参考文献:

- [1]李胜林,唐和敏.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效果观察[J].贵州医药,2022,46(1):59-60.
- [2]王雪,傅玉纯,冯丽娥,等.不同剂量罗哌卡因复合地佐辛硬膜外自控镇痛应用于无痛分娩的效果观察[J].现代生物医学进展,2022,19(1):22-23.
- [3]杨燕青,何海娟,汪小丹.氢吗啡酮复合罗哌卡因用于胸腹腔镜联合食道癌根治术后硬膜外自控镇痛的效果观察[J].中国内镜杂志,2021,27(07):13-19.
- [4]李江玉,戴庆,艾克拜尔·努尔买买提,等.小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外麻醉对高龄产妇产后镇痛效果评估[J].现代生物医学进展,2022,29(02):22-24.
- [5]王利平,黄艳,苏明萍,等.硬膜联合麻醉罗哌卡因复合不同浓度舒芬太尼对重度子痫前期剖宫产术麻醉效果及母婴结局影响[J].中国计划生育学杂志,2021,29(8):1623-1626.
- [6]孙元青,徐韬,张斌宇,等.罗哌卡因联合单次小剂量艾司氯胺酮用于择期剖宫产椎管内麻醉的双盲序贯研究[J].上海交通大学学报:医学版,2022,42(10):207-210.
- [7]石鹏松,乔庆.氢吗啡酮复合罗哌卡因腹横肌平面阻滞应用于腹腔镜子宫肌瘤手术的临床效果观察及对应激反应的影响[J].中国医师进修杂志,2021,44(2):185-187.
- [8]王中玉,王铭,郭培霞,等.超声引导下小剂量右美托咪定复合罗哌卡因胸椎旁阻滞在胸腔镜手术麻醉诱导前应用的效果观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2021,35(3):269-270.
- [9]杨曙光,方刚,陶红,等.0.5%罗哌卡因用于超声引导下腹股沟韧带上髂筋膜间隙阻滞的半数有效容量[J].临床麻醉学杂志,2023,39(3):124-125.
- [10]黄伟伟,张加强,刘莉影,等.不同剂量罗哌卡因腰-硬联合麻醉对剖宫产产妇术后 VAS 评分和血流动力学水平的影响[J].中国妇幼保健,2022,23(17):37-38.