

腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉在剖宫产术后镇痛中的临床效果分析

廖忠原

(江口县人民医院 贵州江口 554400)

【摘要】目的 探讨腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉在剖宫产术后镇痛中的临床效果。方法 选取 2019 年 4 月—2020 年 7 月本院收治的剖宫产手术患者 88 例纳入研究, 双盲法分组, 对照组 (44 例) 硬膜外麻醉, 观察组 (44 例) 腰硬联合麻醉, 对比效果。结果 观察组麻醉起效时间、麻醉阻滞时间、痛觉恢复时间、运动恢复时间均优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的麻醉优良率要比对照组高 ($P < 0.05$)。结论 在剖宫产镇痛中, 与硬膜外麻醉相比, 腰硬联合麻醉有着更为明显的镇痛效果, 且有着更快的起效, 更好的阻滞。

【关键词】腰硬联合麻醉; 硬膜外麻醉; 剖宫产

在对产妇行剖宫产手术的时候, 需要对其下腹部做切口, 这样会产生一定的创伤。剖宫产后, 产妇容易发生宫缩反应, 这样会加重疼痛感。同时由于产妇有着不同的机体, 对疼痛感有着不同的感知程度, 对于有着较强疼痛感的患者, 往往容易出现多种应激反应^[1]。因此, 在对产妇实施剖宫产的过程中, 需要配合使用有效、合理的麻醉措施, 来对术后可能出现的应激反应进行缓解。本次研究重点探讨了腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉运用剖宫产术中的临床效果, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽取本院 2019 年 4 月—2020 年 7 月收治的剖宫产术患者 88 例进行研究, 双盲法分组, 各 44 例。所有患者均了解并自愿参与本次研究, 排除麻醉药物过敏者, 凝血功能存在障碍者, 配合度比较差者。对照组年龄均值 (30.43 ± 3.27) 岁, 体质量均值 (65.17 ± 9.89) kg, 孕周均值 (39.07 ± 1.08) 周; 观察组年龄均值 (31.04 ± 3.11) 岁, 体质量均值 (65.23 ± 9.67) kg, 孕周均值 (39.11 ± 0.95) 周。患者资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组给予硬膜外麻醉。产妇进入手术室后, 常规监测各生理指标, 比如心律、血压、血氧饱和度等。静脉点滴乳酸林格氏液 500mL, 并对患者进行低流量吸氧。做好消毒、铺巾, 选取穿刺点, 穿刺到硬膜外腔, 导管植入大概 3—4 cm, 固定之后进行回抽, 等到没有脑脊液、血液流出后, 使用 2%利多卡因 3mL, 5min 后注入 0.75%

的罗哌卡因。麻醉之后, 协助产妇变为仰卧位, 并调整麻醉平面, 之后实施手术。手术过程中, 若是产妇下降的收缩压小于基础血压 30%, 可以静脉滴入麻黄素 5—10mg。若是产妇每分钟心率小于 50 次, 可以静脉点滴 0.2—0.5 mg 阿托品。

1.2.2 观察组

观察组给予腰硬联合麻醉。手术之前的准备工作同对照组一样, 穿刺到硬膜外腔之后, 需要继续使用腰硬联合穿刺针, 直到硬脊膜与软膜, 等到有脑脊液流出, 就表明穿刺已经到达蛛网膜下腔, 这个时候需要将 0.5%布比卡因 1.5mL 进行缓慢的注入, 之后的操作方法与对照组相同, 如果不满意产妇弥散, 可在硬膜外追加 5mL 的 0.75%罗派卡因。

1.3 指标观察

观察两组麻醉起效时间、麻醉阻滞时间、痛觉恢复时间、运动恢复时间。评估麻醉效果, 优秀: 没有痛感, 腹部肌肉比较松弛, 没有肌张力, 且不需要辅助使用镇痛剂; 良好: 痛感轻微, 肌张力存在局部的紧张, 需要适量使用; 较差: 疼痛比较强烈, 肌张力严重紧张, 对手术有一定影响^[2]。

1.4 统计学分析

SPSS 18.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, t 值与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组麻醉的相关指标

观察组麻醉起效、麻醉阻滞、痛觉恢复及运动恢复时间均更少 ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1 对比麻醉的相关指标 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	麻醉起效时间	麻醉阻滞时间	痛觉恢复时间	运动恢复时间
对照组	44	12.62 ± 2.33	15.24 ± 3.16	95.07 ± 14.43	95.27 ± 15.32
观察组	44	4.65 ± 1.67	8.27 ± 2.54	78.52 ± 13.61	68.17 ± 11.68
t		18.442	11.404	5.534	9.339
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组麻醉镇痛效果

观察组的麻醉镇痛效果更好 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2 对比麻醉效果[n (%)]

组别	例数	优秀	良好	较差	优良率
对照组	44	19	21	4	40 (90.91)
观察组	44	26	18	0	44 (100.00)

χ^2	4.191
P	0.041

3 讨论

在剖宫产当中,硬膜外麻醉是比较常用的一种麻醉措施,该方法能够让产妇的肌肉处于较为放松的状态中,能够对血压进行一定的控制,且硬膜外麻醉还能够对术后宫缩疼痛进行缓解,减少不良反应。但是在使用该麻醉方案的时候,起效比较的慢,其对骶神经阻滞不够全面,通常情况下,不能完全消除盆腔深部的牵拉反应,相关统计数据显示,硬膜外麻醉阻滞不完善的发生率大概在 25%^[3]。另外这一麻醉方式需要使用大量的药剂,会增加副作用。且由于起效比较慢,造成急诊剖宫产术时,还没有完善阻滞就实施手术,在牵拉时容易发生不良反应,加大了产妇的痛苦,对手术产生不利的影响。因此,对更为合理、更为有效的麻醉方法进行寻找是十分有必要的。

腰硬联合麻醉的出现,在剖宫产手术当中得到了越来越普遍的运用,腰硬联合麻醉的神经阻滞更加的完善,能够明显减轻产妇的牵拉痛苦,有着比较快的见效,产妇进入手术室后,护理人员帮助产妇平卧消毒,就能够发挥出麻醉药物的作用,可以明显减少分娩的时间,有效降低产妇的疼痛^[4]。不但能够使麻醉的效果得到明显

的提高,还有助于对产妇的血压水平进行控制,同时还能降低并发症的发生。在实施腰硬联合麻醉的时候,需要注意这些措施,手术过程中需要加强监护产妇的生命体征,要建立好静脉通路,确保各项指标的正常,对麻醉平面扩张进行控制。术中还要满足母婴对氧气的需求,避免影响产妇的通气功能。

研究结果显示,观察组麻醉起效、麻醉阻滞、恢复痛觉、运动恢复的时间要对照组少($P < 0.05$)。观察组的麻醉优良率 100.00%,对照组为 90.91%,观察组要比对照组的麻醉优良率高($P < 0.05$)。相比硬膜外麻醉,在剖宫产镇痛中,使用硬膜外麻醉,有着更好的镇痛效果,且起效快,阻滞好。

参考文献:

- [1]袁珂.剖宫产应用腰硬联合与硬膜外麻醉术后镇痛效果的临床对比[J].人人健康,2020,No.518(9):141-141.
- [2]杨曦.腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉在剖宫产术后镇痛中的临床效果对比[J].中国医药指南,2020,18(9):75-76.
- [3]顾振华,陈志峰.腰硬联合麻醉与连续硬膜外麻醉在瘢痕子宫剖宫产手术中的应用比较[J].医药论坛杂志,2019,v.40(11):61-64.
- [4]徐仙飞,朱曼华.腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉用于高龄产妇剖宫产术的效果研究[J].中国妇幼保健,2020,v.35(2):18-20.