

超声引导下双侧腹横肌平面阻滞在剖宫产术后镇痛中的应用效果

黄新苓^{1,2} 温海霞³

(1. 山东第一医科大学附属青州医院 山东青州 262500; 2. 青州市人民医院 山东青州 262500)

(3. 山东省煤炭泰山疗养院 山东泰安 271000)

摘要: 目的: 探究在剖宫产术后镇痛中使用超声引导下双侧腹横肌平面阻滞所取得的应用效果。方法: 选取于 2020 年 1 月份至 2021 年 1 月份本院收治的 74 例产妇, 随机分组法, 每组 37 例。对照组行经静脉自控镇痛法, 观察组行经静脉自控镇痛法联合超声引导下双侧腹横肌平面阻滞法。结果: 观察组静息状态及运动状态下 VAS 评分低于对照组, 并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在剖宫产术后镇痛中使用超声引导下双侧腹横肌平面阻滞方法, 镇痛效果显著, 患者并发症发生率明显下降。

关键词: 超声阴道; 双侧腹横肌平面阻滞; 剖宫产术; 镇痛; 并发症发生率

剖宫产作为产科中一项重要手术类型, 完成了对产科并发症的有效解决, 对挽救产妇生命, 提升围产儿生命质量具有重要作用。但是大多数产妇在行剖宫产手术后均会出现疼痛感, 不仅导致产妇身体出现诸多的不适感, 还会对产妇的恢复及喂养造成极大的影响^[1]。现阶段, 临床上剖宫产术后镇痛方法种类较多, 包括硬膜外镇痛、阿片类药物自控镇痛及腹横肌平面阻滞镇痛方法, 前两种镇痛方法虽然能够取得一定的镇痛效果, 但是产妇极易出现头晕、恶心呕吐、烦躁、低血压、头痛等不良反应^[2]。而腹横肌平面阻滞镇痛方法不仅减轻了产妇的疼痛感, 并且使阿片类药物使用量明显降低, 有助于确保产妇术后尽快恢复健康。本文将本院收治的 74 例产妇作为研究对象, 对超声引导下双侧腹横肌平面阻滞所取得的应用效果进行观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2020 年 1 月份至 2021 年 1 月份本院收治的 74 例产妇, 随机分组法, 每组 37 例。对照组, 22-39 岁, 均值 (31.5 ± 2.7) 岁; 观察组, 21-38 岁, 均值 (32.2 ± 2.6) 岁。两组资料无差异 ($P > 0.05$)。纳入标准: ①经临床诊断需要行剖宫产手术者; ②未出现严重并发症及合并症者。排除标准: ①合并凝血功能障碍者; ②合并严重心肝肾功能性疾病者; ③既往腹部手术者; ④意识障碍及精神病者。

1.2 方法

对照组, 行经静脉自控镇痛法, 镇痛药配方案为, 8mg 布托啡诺 (国药准字 H20020454, 江苏恒瑞医药股份有限公司), 100mg 凯

芬 (国药准字 H20041508, 北京泰德制药股份有限公司), 将其放入袋 100ml 注射用生理盐水 (国药准字 H20073105, 辽宁民康制药有限公司) 中。将单次按压剂量控制在 2ml, 锁定时间控制在 10min。

观察组, 行经静脉自控镇痛法联合超声引导下双侧腹横肌平面阻滞法, 在对照组基础上增加超声引导下双侧腹横肌平面阻滞法, 在侧腹壁腋中线部位处置入线性超声扫描探头, 当腹横肌和腹壁肌肉平面成像清楚后, 在经腹壁内侧向内侧及距离探头 1-2cm 部位处进针, 当到达腹横肌平面后, 将 20ml 的 0.3% 罗哌卡因注入, 当超声结果显示药液扩散及渗透后, 使用以上方法进行对侧腹横肌平面阻滞。

1.3 观察指标

观察两组 VAS 评分, 使用 VAS (视觉模拟) 量表进行评估, 0 分为无痛, <3 分为轻微疼痛, 4-6 分为疼痛可忍受, 7-10 分为疼痛无法忍受^[3]。

观察两组不良反应 (头晕、恶心呕吐、烦躁、低血压、头痛) 发生率。

1.4 统计学处理

SPSS22.0 软件, VAS 评分用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验; 不良反应发生率用 (%) 表示, 用 χ^2 检验, 差异显著 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组静息状态及运动状态下 VAS 评分对比

观察组静息状态及运动状态下 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组静息状态及运动状态下 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=37)	静息状态 (分)			运动状态 (分)		
	术后 2h	术后 6h	术后 24h	术后 2h	术后 6h	术后 24h
观察组	1.83 ± 0.74	2.33 ± 1.02	2.14 ± 0.82	2.65 ± 1.23	3.35 ± 1.47	2.63 ± 1.04
对照组	3.25 ± 1.45	3.98 ± 1.56	2.36 ± 1.12	4.36 ± 1.65	4.87 ± 1.82	3.55 ± 1.36
t 值	7.532	7.974	1.325	7.604	5.683	4.095
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.00

2.2 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组不良反应发生率对比 [n(%)]

组别 (n=37)	头晕	恶心呕吐	烦躁	低血压	头痛	总发生率
观察组	1 (2.70)	1 (2.70)	1 (2.70)	1 (2.70)	0 (0.00)	4 (10.81)
对照组	2 (5.41)	3 (8.11)	3 (8.11)	2 (5.41)	2 (5.41)	12 (32.43)
χ^2 值	—	—	—	—	—	3.907
P 值	—	—	—	—	—	< 0.05

3 讨论

研究结果为, 观察组静息状态及运动状态下 VAS 评分低于对照组, 并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。说明在剖宫产术后镇痛中使用超声引导下双侧腹横肌平面阻滞方法具有可行性, 是一种简单及操作方便的应用方法, 镇痛时间明显延长, 镇痛效果显著。患者镇痛用药量明显减少, 镇痛工作会在直视操作下进行, 使用超声进行定位, 会准确穿刺到神经部位, 直观的看到周围脏器组织及神经所在位置, 防止脏器血管遭受到严重的损伤。行剖宫产手术的患者术后使用超声引导下双侧腹横肌平面阻滞方法, 术后要求产妇

应尽快下床参与活动, 使患者的卧床时间得以减少, 确保各系统功能能够快速恢复健康^[4]。

综上所述, 在剖宫产术后镇痛中使用超声引导下双侧腹横肌平面阻滞方法, 镇痛效果显著, 患者并发症发生率明显下降。

参考文献:

- [1] 卢云, 温细军, 张莹. 超声引导罗哌卡因腹横肌平面阻滞在剖宫产术后镇痛中的应用效果[J]. 当代医学, 2020, 26(34): 94-96.
- [2] 陈茂芳, 张春元, 罗国占等. 超声引导下后路腹横肌平面阻滞对剖宫产术后镇痛的效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(32): 12-15+19.