

罗哌卡因复合右美托咪定在腹横筋膜平面阻滞剖宫产术后镇痛中的应用效果

黄新苓^{1,2} 杨海坤^{1,2}

(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)

摘要: 目的: 探究在腹横筋膜平面阻滞剖宫产术后镇痛中使用罗哌卡因复合右美托咪定的应用效果。方法: 选取于 2020 年 1 月份至 2021 年 1 月份在医院中接受腹横筋膜平面阻滞剖宫产术的 56 例产妇, 随机分组法, 每组 28 例。罗哌卡因用于对照组, 罗哌卡因复合右美托咪定用于观察组。观察两组术后 VAS 评分、不良反应发生率及 BCS 评分。结果: 观察组术后 VAS 评分低于对照组, 不良反应发生率低于对照组, BCS 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在腹横筋膜平面阻滞剖宫产术后镇痛中使用罗哌卡因复合右美托咪定, 有助于缓解患者疼痛感, 降低不良反应发生率, 提升身体舒适度。

关键词: 罗哌卡因; 右美托咪定; 腹横筋膜平面阻滞剖宫产术; 疼痛感; 不良反应; 舒适度

剖宫产是临床上一种常见的手术类型, 大多数产妇在接受手术后会出现严重的疼痛感, 由于术后未能做好镇痛处理, 导致产妇身体出现极大的不适感。为了缓解产妇疼痛感, 降低术后并发症发生率, 提升产妇身体舒适度, 应与与产妇术后镇痛处理, 确保产妇能够尽快下床参与活动^[1]。现阶段, 尚无统一的剖宫产术后镇痛方案, 通常实施阿片类药物及椎管内镇痛方法, 但是使用后会产妇产后出现过度镇静、恶心呕吐及皮肤瘙痒等症状, 影响术后康复效果^[2]。现阶段, 一些医学专家学者提出将罗哌卡因复合右美托咪定用于腹横筋膜平面阻滞剖宫产术后镇痛中。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2020 年 1 月份至 2021 年 1 月份在医院中接受腹横筋膜平面阻滞剖宫产术的 56 例产妇, 随机分组法, 每组 28 例。对照组, 22-38 岁, 均值 (29.5 ± 2.1) 岁; 观察组, 23-37 岁, 均值 (30.2 ± 2.3) 岁。两组资料无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

在手术结束后, 在超声引导下, 给与患者双侧腹横筋膜平面阻滞麻醉, 对患者进行常规消毒, 使用便携式超声仪对 12 肋缘之间腋中线及髂嵴水平, 在获取到超声图像后, 使用超声显影神经阻滞针在平面内进针, 并对进针的深度及方向进行调整, 将药物注射到腹横肌和腹内斜肌之间的腹横平面部位处。对照组, 行罗哌卡因治疗, 给与患者 10ml 0.5% 罗哌卡因 (国药准字 H20052666, 成都天台山制药有限公司) 和 0.3ml 氯化钠注射液 (国药准字 H34023607, 安徽双鹤药业有限责任公司), 静脉滴注。观察组, 行罗哌卡因复合右美托咪定治疗, 给与患者 0.5% 罗哌卡因和 0.3ml 右美托咪定 (国药准字 H20163388, 辰欣药业股份有限公司), 静脉滴注。

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。

观察两组不良反应 (烦躁、头晕、恶心呕吐) 发生率。

观察两组 BCS 评分, 使用 BCS (舒适度) 量表进行评估, 0 分为持续疼痛; 1 分为安静时无咳嗽、痛感或深呼吸时出现剧痛感; 2 分为安静时无咳嗽、痛感或深呼吸时出现轻微痛感; 3 分为深呼吸时无疼痛感; 4 分为咳嗽和深呼吸时无痛感。

1.4 统计学处理

SPSS22.0 软件, VAS 评分及 BCS 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 两组术后不同时间 VAS 评分对比

观察组 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1.1 两组术后不同时间 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=28)	术后 8h (分)	术后 12h (分)	术后 24h (分)
观察组	1.52 ± 0.43	1.94 ± 0.53	2.10 ± 0.63
对照组	1.94 ± 0.65	2.35 ± 0.64	2.54 ± 0.84
t 值	3.312	3.343	2.674
P 值	0.000	0.000	0.000

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=28)	烦躁	头晕	恶心呕吐	总发生率
观察组	1 (3.57)	1 (3.57)	1 (3.57)	3 (10.71)
对照组	4 (14.29)	3 (10.71)	4 (14.29)	11 (39.29)
χ^2 值	—	—	—	4.667
P 值	—	—	—	< 0.05

2.3 两组术后不同时间 BCS 评分对比

观察组术后 BCS 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组术后不同时间 BCS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=28)	术后 2h (分)	术后 6h (分)	术后 24h (分)
观察组	3.87 ± 0.74	3.56 ± 0.64	4.02 ± 0.85
对照组	2.63 ± 1.14	2.45 ± 0.87	3.22 ± 1.04
t 值	8.235	9.845	5.142
P 值	0.000	0.000	0.000

3 讨论

大多数在医院中行剖宫产手术的患者在术后均会出现严重的疼痛感, 患者疼痛感主要来源于子宫及体表腹部切口, 在以往镇痛中主要是将阿片类药物放在椎管内以此来达到镇痛的目的, 一度成为剖宫产术后最常用的镇痛方法。但是该种镇痛方法会导致产妇出现较多的并发症, 如烦躁、头晕、恶心呕吐等, 影响产妇术后恢复效果。术后通过给与剖宫产产妇有效的镇痛方法, 有助于确保产妇处于一种安静休息状态中, 降低不良反应发生率, 使产妇术后尽快的参与到早期活动中去, 提升产妇康复效果。

本文研究结果为, 观察组术后 VAS 评分低于对照组, 不良反应发生率低于对照组, BCS 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。说明在腹横筋膜平面阻滞剖宫产术后镇痛中使用罗哌卡因复合右美托咪定具有可行性, 能够通过外周作用, 对中枢神经作用, 使局部麻醉作用得以增强, 使患者不良反应发生率得以降低, 取得了显著的术后镇痛效果, 推荐在临床中大力使用。

综上所述, 在腹横筋膜平面阻滞剖宫产术后镇痛中使用罗哌卡因复合右美托咪定, 有助于缓解患者疼痛感, 降低不良反应发生率, 提升身体舒适度。

参考文献:

[1]姜姗姗.PCIA 联合罗哌卡因复合右美托咪定行超声引导腹横肌平面阻滞用于剖宫产术后镇痛的效果 [J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(02):80-81.

[2]张晓琴, 詹锐, 彭丽君. 右美托咪定作为罗哌卡因佐剂用于腹横肌平面阻滞对剖宫产术后镇痛的影响 [J]. 东南国防医药, 2020, 22(06):627-631.