

腰-硬联合麻醉和硬膜外麻醉在妊娠高血压综合症患者剖宫产手术中的应用观察

霍亚男

(北京市房山区妇幼保健院 102412)

摘要:目的 分析腰-硬联合麻醉和硬膜外麻醉在妊娠高血压综合症患者剖宫产手术中的应用。方法 抽取我院 2020 年 4 月至 2021 年 10 月间收治的妊娠高血压综合症患者 64 例作为此次的观察对象,均接受剖宫产手术,并根据抽签法将其分成各有 32 例的对照组以及观察组,前者接受硬膜外麻醉,后者接受腰硬联合麻醉,对比分析不同的麻醉效果。结果 麻醉起效时间,观察组明显短于对照组,对比差异具有统计学意义 ($p < 0.05$);麻醉药物使用剂量,观察组明显低于对照组,对比差异具有统计学意义 ($p < 0.05$);肌肉松弛优良率,观察组明显高于对照组,对比差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 对妊娠高血压综合症剖宫产手术者实施腰硬联合麻醉的价值较高,值得推广。

关键词:腰-硬联合麻醉;硬膜外麻醉;妊娠高血压综合症;剖宫产

妊娠高血压综合症是妊娠期多见并发症以及特有的疾病,多发生于妊娠 20 周以后,常表现为蛋白尿、高血压、水肿等,严重者还会伴有头晕、眼花、疼痛等,甚至还会伴有抽搐、昏迷等,增加母婴的死亡率。近年来因孕产妇群体增多,导致妊娠高血压综合症的发病率逐渐提升,深受临床广泛重视^[1],而终止妊娠是最为有效的干预方式,而麻醉方式会一定程度影响终止妊娠的安全性和有效性,遂本文以如下的研究,分析腰-硬联合麻醉和硬膜外麻醉于妊娠高血压综合症患者剖宫产手术中的干预价值。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

此次研究入选对象共计 64 例,均为我院 2020 年 4 月至 2021 年 10 月间收治的妊娠高血压综合症患者,并将其按照抽签法分成两组,即一组对照组,一组观察组。

对照组:本组 32 例中年龄最小者 22 岁,年龄最大者 30 岁,平均年龄为 (27.36 ± 1.33) 岁;孕周范围:37 周-42 周,平均孕周为 (39.66 ± 1.01) 周。

观察组:本组 32 例中年龄最小者 21 岁,年龄最大者 32 岁,平均年龄为 (27.64 ± 1.24) 岁;孕周范围:37 周-41 周,平均孕周为 (39.54 ± 1.11) 周。

以上资料对比无统计学差异性 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

两组研究对象均于我院开展剖宫产术,麻醉前,病情严重者需要做常规降压、解痉等处理,将血压控制在合理的范围内,麻醉前 30min 停止使用药物,并呈左侧卧位接受麻醉和手术干预^[2]。

对照组:硬膜外麻醉:取 L2-3 位置硬膜外穿刺,向头侧置管 3cm,平卧后注入 2%利多卡因 5ml,观察 5min,无腰麻征象后注入 0.75%耐乐品 6-8ml,达到具体手术要求后停止。

实验组:腰硬联合麻醉:取 L3-4 硬膜外穿刺,向头侧置管 3cm,固定备用。选用针内针方式完成腰麻穿刺,脑脊液回流通畅后,注入 0.5%盐酸耐乐品 8-12mg^[3-4]。

1.3 观察指标

对比两组的麻醉起效时间、麻醉药物使用剂量。

肌肉松弛优良率:优(顺利完成手术,完全肌松)、良(术中肌松效果较差,需要联合其他麻醉药物)以及差(术中肌松效果不佳,手术停止,需选取其他麻醉药物进行麻醉)。

1.4 统计学分析

采取 SPSS25.0 统计学软件处理分析本文研究数据,计数资料以及计量资料分别接受卡方检验以及 t 检验,并分别以例数(百分比)以及(均数 ± 标准差)进行表示,当处理结果为 $p < 0.05$,则表示对比差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 麻醉起效时间以及麻醉药物使用剂量

如下表一所示,麻醉起效时间,观察组明显短于对照组,对比差异具有统计学意义 ($p < 0.05$);麻醉药物使用剂量,观察组明显低于对照组,对比差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表一 麻醉起效时间以及麻醉药物使用剂量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	麻醉起效时间 (min)	麻醉药物使用剂量 (ml)
观察组	32	11.03 ± 1.10	2.30 ± 1.00
对照组	32	16.26 ± 1.26	13.21 ± 1.16
t		17.688	40.297
p		0.000	0.000

2.2 肌肉松弛优良率

如下表二所示,肌肉松弛优良率,观察组明显高于对照组,对比差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表二 肌肉松弛优良率 n (%)

组别	n	优	良	差	优良率
观察组	32	20	10	1	31 (96.88)
对照组	32	13	12	7	25 (78.13)
χ^2					5.143
p					0.023

3 讨论

妊娠高血压是女性妊娠期特有病症,为了确保母婴安全,需要尽快终止妊娠,而于妊娠前,需要积极控制患者的血压于正常的范围内,以降低妊娠期间的不良事件。而在剖宫产手术期间,麻醉的质量直接关系到预后,因此,应合理选取麻醉方式和麻醉药物。本文的 0.5%耐乐品药理特点有运动、感觉分离的特点,应用于剖宫产中更为安全,且并发症较少。有研究表明,硬膜外麻醉不良反应小,术后镇痛干预,可以延长镇痛的作用时长,但不少产妇表明在手术中能够感觉到牵拉感和宫缩疼痛^[5],因此,硬膜外麻醉的推广具备一定的局限性,而本文的腰硬联合麻醉可以直接将药物注入蛛网膜下腔,短时间内即可以起效,术中,麻醉平面控制在 T6 也不会显著提升牵拉疼痛感,且安全性较高,不会给母婴造成不良影响,此外,有研究表明,腰硬联合麻醉可以稳定患者的血流动力学,干预价值理想。

综上所述,妊娠高血压综合症患者行剖宫产手术期间,行腰-硬联合麻醉可以取得满意的效果,值得推广。

参考文献

- [1]林凤颜,刘琼,黄婷婉,高梅.妊娠高血压综合症患者腰硬联合麻醉中不同体位选择及血流动力学状况分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2021,18(04):159-162.
- [2]金洋.重度妊娠高血压综合症患者剖宫产术的围麻醉期处理和对母婴结局的影响[J].中国医药指南,2021,19(12):30-31.
- [3]孙岩,林欣,夏黎,右美托咪定在妊娠高血压综合症产妇腰硬联合麻醉剖宫产术中的疗效分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2020,14(08):619-623.
- [4]吕大鹏,周红荣,边兴花.不同麻醉方法在妊娠期高血压剖宫产术中的应用效果观察[J].解放军医药杂志,2020,32(06):95-98.
- [5]张宝金.罗哌卡因腰-硬联合麻醉在妊娠高血压综合症孕妇剖宫产术中的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(33):67.