



·论 著·

剖宫产手术中腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉的应用效果研究

周华成

(湖南旺旺医院 麻醉科湖南长沙 410000)

摘要:目的: 研究与分析剖宫产手术中腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉的应用效果。方法: 选取我院收治的剖宫产手术患者 100 例为对象进行研究, 根据麻醉方式不同分为两组, 即对照组(硬膜外麻醉)和观察组(腰硬联合麻醉), 各 50 例。观察比较两组麻醉及镇痛优良率等。结果: 观察组麻醉优良率 90.0%(45/50)较对照组 76.0%(38/50)明显较高, 且组间差异对比 $P<0.05$; 观察组镇痛优良率为 96.0%(48/50)较对照组 74.0%(37/50)明显较高, 且组间差异对比 $P<0.05$ 。结论: 剖宫产手术中应用腰硬联合麻醉的镇痛效果、麻醉效果等与单纯硬膜外麻醉相比明显较好, 且能麻醉起效快、麻醉质量高, 对患者影响小, 因此值得临床应用推广。

关键词:剖宫产手术; 腰硬联合麻醉; 硬膜外麻醉; 应用效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-196-01

在临床妇产科中, 剖宫产手术是一种常见术式, 且由于产妇生理因素的影响以及医疗水平的提升, 临床上选择实施剖宫产手术的患者逐渐增多。但此种术式对麻醉具有较高要求, 即要求镇痛效果好、肌肉松弛完善、麻醉起效快、术后恢复迅速等。而目前常用的麻醉方法主要为硬膜外麻醉、腰硬联合麻醉等【1】。作为一种新型的椎管内阻滞技术, 腰硬联合麻醉具有硬膜外麻醉、蛛网膜下腔阻滞等双重优点, 因而其麻醉效果更好【2】。因此本文即对剖宫产手术中腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉的应用效果进行了研究与分析, 现报道如下:

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的剖宫产手术患者 100 例为对象进行研究, 根据麻醉方式不同分为两组, 即对照组(硬膜外麻醉)和观察组(腰硬联合麻醉), 各 50 例其中, 对照组年龄为 24-41 岁, 平均年龄为 (27.32 ± 4.57) 岁。孕周为 36-40 周, 平均孕周为 (37.53 ± 2.04) 周。观察组年龄为 23-40 岁, 平均年龄为 (28.23 ± 3.09) 岁。孕周为 37-41 周, 平均孕周为 (38.25 ± 2.17) 周。两组患者基本资料比较差异不显著, $P>0.05$ 不具备统计学意义。

1.2 方法

两组患者术前均实施综合治疗, 即利尿、降压、解痉、镇静等。如手术后建立有效静脉通道, 并严密监测各项生命体征, 给予患者吸氧治疗, 采用林格氏注射液快速滴注。观察组采取侧卧位, 局麻后从腰间隙进行穿刺, 采用腰硬联合穿刺, 硬膜外成功穿刺后, 采用腰穿针 25 号置入, 待溢出脑脊液时, 采用 0.5% 布比卡因注入 2-2.5 mL, 将腰穿针取出, 头向置管 3-4cm, 适当调整床角度, 以便对麻醉进行有效控制。对照组采取侧卧位, 采用 18 号硬膜外穿刺针在腰间隙进行穿刺, 成功后头向置管 3-4cm, 采用 2% 利多卡因初次注入 3mL, 5min 后未出现脊麻表现, 则再次注入利多卡因 6-10mL。

1.3 观察指标

观察比较两组麻醉及镇痛优良率等。判定标准【3】: (1) 麻醉效果: 优: 患者情绪稳定, 肌松状况良好。良: 患者术中牵拉反应轻微, 肌松状况较好。中: 患者术中有疼痛, 且肌松状况较差; 差: 患者术中剧烈疼痛, 且需追加多次镇痛药。(2) 镇痛效果: 采用视觉模拟评分表 (VAS) 评价, 分值为 0-10 分。优: 0-1 分; 量: 2-3 分; 中: 4-6 分; 差: 7-10 分。

1.4 统计学分析

采用统计学软件 spss22.0 进行数据处理。在处理数据过程中, 计量资料 t 值检验, 计数资料卡方检验, 组间差异经 P 值判定, 以 $P<0.05$ 具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组麻醉效果对比

观察组麻醉优良率 90.0%(45/50)较对照组 76.0%(38/50)明显较高, 且组间差异对比 $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组麻醉效果对比[例 (%)]

组别	例数	优	良	中	差	优良率 (%)
观察组	50	32	13	5	0	90.0% (45/50) *
对照组	50	24	14	10	2	76.0% (38/50)

注: 与对照组相比, $*P<0.05$ 。

2.2 两组镇痛效果对比

观察组镇痛优良率为 96.0%(48/50)较对照组 74.0%(37/50)明显较高, 且组间差异对比 $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组镇痛效果对比[例 (%)]

组别	例数	优	良	中	差	优良率 (%)
观察组	50	32	16	2	0	96.0% (48/50) *
对照组	50	22	15	10	3	74.0% (37/50)

注: 与对照组相比, $*P<0.05$ 。

3. 讨论

作为一种常见的妇产科手术, 剖宫产手术的使用率也呈现出逐年增长的趋势, 即越来越多的患者开始选择剖宫产手术进行分娩或者终止异常妊娠。该术式在实施的过程中, 一个非常关键的环节即为麻醉, 且剖宫产手术的质量直接受到麻醉质量的影响, 同时麻醉质量还决定着手术能否顺利完成。因此在剖宫产手术中, 麻醉方式、药量、药物等具有重要作用【4】。而当前可采用的麻醉方法相对较多, 如全麻、腰麻、硬膜外麻醉等。而临床实际应用时, 主要联合使用腰麻与硬膜外麻醉, 且其能达到较为理想的麻醉及镇痛效果。即腰硬联合麻醉既能快速麻醉, 又能减少术中疼痛, 同时还能确保患者手术顺利实施, 从而有效提升了麻醉的质量和手术质量【5】。

本文的研究中, 观察组麻醉优良率 90.0%(45/50)较对照组 76.0%(38/50)明显较高, 且组间差异对比 $P<0.05$; 观察组镇痛优良率为 96.0%(48/50)较对照组 74.0%(37/50)明显较高, 且组间差异对比 $P<0.05$ 。因此可以看出, 剖宫产手术中应用腰硬联合麻醉具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述, 剖宫产手术中应用腰硬联合麻醉的镇痛效果、麻醉效果等与单纯硬膜外麻醉相比明显较好, 且能麻醉起效快、麻醉质量高, 对患者影响小, 因此值得临床应用推广。

参考文献:

- [1]李连海,周涛. 剖宫产手术中硬膜外麻醉和腰硬联合麻醉的临床效果比较[J]. 中国医药导刊,2015,17(10):1050-1051+1054.
- [2]张成敏,高俊奇,李华锋. 腰麻、腰硬联合麻醉、硬膜外麻醉在瘢痕子宫剖宫产手术中的麻醉效果比较[J]. 河南外科学杂志,2011,17(06):15-16.
- [3]林雪江. 连续硬膜外麻醉和腰-硬联合麻醉在剖宫产手术中的应用效果比较[J]. 河北医药,2014,36(20):3130-3131.
- [4]冯安全. 比较腰硬联合麻醉和单纯硬膜外麻醉在剖宫产手术中的临床应用效果[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2017,1(06):38.
- [5]罗太云. 对比腰硬联合麻醉和硬膜外麻醉在剖宫产手术中的应用效果[J]. 当代医药论丛,2017,15(07):6-8.