



产科临床中无痛分娩技术的应用效果

王 兴

(湖南省株洲市攸县人民医院 412300)

摘要：目的：分析产科临床中无痛分娩技术的应用效果。方法：选取我中南大学湘雅二医院 2016 年 3 月~2017 年 4 月，选择在中南大学湘雅二医院以传统方式分娩的 67 例产妇做为对照组；同时选取同时期选择在我院采用无痛分娩技术分娩的 65 例产妇做为研究组，对比两组的分娩方式、镇痛效果、分娩后出血量及新生儿的 Apgar 评分。结果：研究组产妇与对照组相比产程总时间更短、阴道分娩率更高且镇痛效果更佳，两组对比存在显著差异， $P < 0.05$ 。结论：产科临床中应用无痛分娩技术有理想的镇痛效果，能够提高产妇的阴道分娩率，确保产程顺利。

关键词：产科临床；无痛分娩；分娩镇痛

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-107-01

分娩过程中产妇受到诸多因素的影响，存在较为剧烈的疼痛，分娩时的剧烈疼痛可以导致体内一系列神经内分泌反应，使产妇发生血管收缩、胎盘血流减少、酸中毒等，对产妇及胎儿产生不良影响，因此良好的分娩镇痛非常有意义。无痛分娩技术在近些年应用广泛，在保障产程顺利及母婴平安等方面作用积极，获得了大多数产妇的认可及其家属的肯定[1]。本文分析了产科临床中无痛分娩技术的应用效果，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选取 2016 年 3 月~2017 年 4 月选择在中南大学湘雅二医院以传统方式分娩的 67 例产妇做为对照组；同时选取同时期选择在中南大学湘雅二医院采用无痛分娩技术分娩的 65 例产妇做为研究组。入选标准：①所选产妇均是初产、足月，属头先露，经严格检查，具备阴道分娩指征。②产妇有相对完整的病历资料，方便对此次研究相关的数据进行分析、整理。③研究组产妇无麻醉相关禁忌证，其 ASA 分级在 1~2 级。④产妇无精神疾病史，在意识、精神、沟通方面无障碍，同意参与本次研究，有一定的配合能力。两组产妇的基本资料如下：研究组产妇的年龄是 22~33 岁，平均年龄是 (28.5 ± 2.2) 岁。对照组产妇的年龄是 22~34 岁，平均年龄是 (29.1 ± 3.2) 岁。两组产妇的基本资料经对比未见显著差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

此次研究所选两组产妇均是在妊娠期就定期来我院进行检查，为其建立独立的档案，详细记录产妇的身体状况、妊娠各阶段情况，并在分娩前严格把握自然分娩指征，结合产妇的意愿选择分娩方式。对照组产妇以传统的分娩方式进行分娩。研究组则施行无痛分娩，方法如下：术前严格排除麻醉相关禁忌，给产妇建立静脉通路，观察产妇进入到产程的活跃期，即宫口开大约 3cm，且伴有规律性的宫缩时给予硬膜外麻醉镇痛，选择产妇的 L2~3 椎体的间隙做为穿刺点，实施穿刺操作，待穿刺成功后将 3~4cm 的硬膜外导管留置于头端，随后注入 5mL 浓度为 2% 的利多卡因，观察 5min 左右，若未发生药液误入血管且不存在腰麻征象，再注入 5mL 浓度为 0.125% 的罗哌卡因与芬太尼 $1.5 \mu\text{g/mL}$ 混合液，将镇痛泵连接妥当，设置维持输注剂量为 $6 \sim 8 \text{ mL/h}$ 泵入，泵内药物为以上混合液 100mL，设置 PCA 剂量为 3 mL，时间设定 15 min，待产妇宫口开全后药物停止使用。

1.3 观察指标

观察两组患者分娩时的疼痛程度及分娩方式，对比两组产妇的产程总时间及产后 2h 的出血量；新生儿娩出后进行 Apgar 评分并予以对比。

1.4 疗效判定

疼痛判定分为 3 级，I 级产妇在分娩的过程中无疼痛感且生产顺利；II 级分娩的过程中存在能够忍受的轻微痛感；III 级分娩的过程中存在重度疼痛，有心率加快、多汗、烦躁等表现。镇痛总有效率为 I 级率与 II 级率相加。

1.5 统计学方法

本文研究所得数据资料采用 SPSS15.0 统计学软件进行处理分析，

计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，实施 t 检验；计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

研究组产妇与对照组相比产程总时间更短，两组对比存在显著差异， $P < 0.05$ ；两组产妇在产后 2h 出血量方面对比未见显著差异， $P > 0.05$ 。

3 讨论

分娩是一名女性这一生中最为重要的时刻，代表着女性向母亲这一人生重要角色转换的过程，而这段时期也是需要临床人员给予绝对重视的阶段。不容我们忽视的是，女性分娩过程中因子宫收缩、宫颈扩张、盆底组织受压、阴道扩张、会阴伸展等，给产妇带来难以想象的剧烈疼痛，更为重要的是，这种疼痛不仅仅会表现在产妇的机体层面，也关乎其心理的状态，更对产妇整个生产过程的顺利与否起着决定性的影响。曾有研究指出，产妇在分娩全程所产生的负面情绪能够在一定程度上促进机体的交感神经所存在的兴奋感变强，促使分泌的儿茶酚胺的效率上升，加强患者对外界触觉的感知，敏感单独增加，产妇的痛阈则随之降低，因此，在分娩过程中所产生的轻微疼痛即可引起产妇十分剧烈的反应，这种情况也会令产妇的情绪更加的复杂，也会因此形成恶性循环，影响子宫的收缩能力，增加产妇体力消耗，最终导致产程延长，不得不选择剖宫产，甚至可能对新生儿造成影响。因此，在分娩过程中帮助产妇减轻疼痛，对保障产妇的预后意义积极。无痛分娩是有效的干预手段，在符合指征的前提下，实施分娩镇痛，能够最大程度减轻疼痛对产妇的影响。目前临床用于无痛分娩镇痛时的麻醉方法比较多，最为理想的分娩镇痛基本原则在于具备易给药、效果佳、起效快等优点，同时还要保障产妇及胎儿受到的不良影响较小。硬膜外麻醉被认为是安全、有效的分娩镇痛方法，能够避免实施麻醉处理对机体运动神经的阻滞，能保证产妇意识清醒，也不会影响到产妇的运动及宫缩，进而促进产妇自身能够有效参与分娩。

本文研究组产妇接受无痛分娩，与采用传统方式分娩的对照组相比，研究组产妇与对照组相比产程总时间更短、阴道分娩率更高且镇痛效果更佳，两组对比存在显著差异， $P < 0.05$ 。充分说明，产科临床中应用无痛分娩技术有理想的镇痛效果，能够提高产妇的阴道分娩率，确保产程顺利，值得应用。

参考文献：

- [1]倪艺. 硬膜外麻醉无痛分娩 99 例效果观察[J]. 医学临床研究, 2011, 1 (15): 136.
- [2]董立军. 无痛分娩在产科的应用[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 9 (14): 254.
- [3]杨生虎, 焦莲英. 连续硬膜外阻滞应用于产科无痛分娩的疗效观察[J]. 中外医学研究, 2009, 10 (1): 167.
- [4]孙立萍. 无痛分娩技术在产科临床的应用效果观察[J], 临床合理用. 2013, 7 (6): 138-139.