

• 论 著 •

罗哌卡因腰硬联合阻滞麻醉分娩镇痛效果及对母婴分娩结局的影响

刘文琴

武宣县妇幼保健院产科

摘要：目的 探究罗哌卡因腰硬联合阻滞麻醉分娩镇痛效果及对母婴分娩结局的影响。**方法** 将 2015 年 1 月—2017 年 1 月在我院妇产科分娩的 600 例产妇作为研究对象，并给予随机分组，对照组 300 例，不给予分娩镇痛处理；观察组 300 例，给予罗哌卡因腰硬联合阻滞麻醉分娩镇痛，对两组产妇镇痛效果以及剖宫产率、母婴不良事件发生率进行综合评价。**结果** 观察组产妇镇痛后 60min、120min、240min 等时段 VAS 评分明显低于对照组 ($P<0.05$)，有统计学意义；且观察组产妇剖宫产率及母婴不良事件发生率分别为 6.7%、3.3%，与对照组比较差异存在统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 罗哌卡因腰硬联合阻滞麻醉在产妇分娩中的应用能够起到较好镇痛效果，降低剖宫产率，确保母婴安全，值得推广应用。

关键词：罗哌卡因；腰硬联合阻滞麻醉；分娩镇痛；母婴结局

中图分类号：R614

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-030-02

产妇自然分娩过程中不可避免的会产生疼痛生理反应，剧烈产痛一方面会使产妇产生应激反应，另一方面也在一定程度上增加了围生期并发症率。临床研究报道，大部分产妇由于不能够耐受自然分娩产痛选择剖宫产，这也是我国剖宫产率高的因素^[1]。作为一种新型局部麻醉药物，罗哌卡因在产妇分娩镇痛中得以应用，为探究其镇痛效果及母婴分娩结局的影响，研究收集我院 600 例分娩产妇的病例资料予以分析，并对研究结果做出如下总结：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2015 年 1 月—2017 年 1 月我院妇产科分娩产妇的临床资料，共 600 例，随机分为观察组与对照组，每组 300 例。观察组：年龄为 21—37 岁，平均年龄为 (27.5±3.6) 岁，孕周为 38—41 周，平均孕周为 (39.5±1.2) 周；对照组：年龄为 20—36 岁，平均年龄为 (27.1±3.5) 岁，病程为 37—41 周，平均孕周为 (39.3±1.1) 周。纳入标准：(1) 经过临床诊断及阴道检查，所有产妇均符合阴道自然分娩条件；(2) 头盆四项评分超过 10 分；(3) 研究征得临床科室的同意及医学伦理会的支持，病例选择遵循自愿原则，产妇及其家属签署知情同意书。排除标准：(1) 合并严重心、肝、肾功能疾病者；(2) 存在意识障碍及精神异常产妇；(3) 存在重度子痫前期并发症产妇；(4) 存在药物过敏史产妇^[2]。两组产妇一般资料无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

观察组：给予罗哌卡因腰硬联合阻滞麻醉。指导产妇保持左侧卧位，待宫口开至 2—3cm，于产妇腰 3—4 脊突间隙实施穿刺，置入腰麻针给予 3mL 左右 1mg/mL 罗哌卡因 (扬子江药业集团南京海陵药业有限公司，国药准字 H20113446) 推注试验，产妇无异常反应后，置入硬膜外导管，在硬膜外导管连接装有 1mg/mL 罗哌卡因及 0.5ug/mL 舒芬太尼 (宜昌人福药业有限责任公司，国药准字 H20054172) 的 PCEA 泵，自控镇痛量 4mL，以 15min 为宜，宫口开全后关闭微泵。对照组：不给予镇痛药物。对产妇实施心理护理干预。

1.3 观察指标

对两组产妇 VAS 评分以及剖宫产率、母婴不良事件发生率进行综合评价。VAS 评分为 0—10 分，0 分表示无痛，10 分最痛，分值越高，产妇疼痛越强烈^[3]。

1.4 统计学方法

统计分析软件为 SPSS22.0，两组产妇剖宫产率、不良事件发生率采用率 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验；镇痛前后的 VAS 评分采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用 t 予以统计学检验，将 P 作为界定值，若 $P<0.05$ ，表明差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 镇痛前后观察组与对照组产妇 VAS 评分比较

治疗前，两组产妇 VAS 评分差异不大 ($P>0.05$)，统计学无意义；镇痛处理后 60min、120min、240min 等时段观察组 VAS 评分均显著低于对照组 ($p<0.05$)，统计学有意义。

见表 1：

表 1：镇痛前后观察组与对照组产妇 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	镇痛前	60min	120min	240min
观察组	300	8.03±0.93	3.56±0.64	2.53±0.72	1.83±0.64
对照组	300	8.02±0.94	7.06±0.82	6.76±0.75	5.91±0.66
t	/	0.192	10.396	12.067	16.316
P	/	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2：观察组与对照组产妇剖宫产率及母婴不良事件发生率比较 (%)

组别	例数	剖宫产率	母婴不良事件发生率
观察组	300	20 (6.7)	10 (3.3)
对照组	300	70 (23.3)	80 (26.7)
χ^2	/	7.406	9.972
p	/	<0.05	<0.05

2.2 观察组与对照组产妇剖宫产率及母婴不良事件发生率

比较

观察组产妇剖宫产率及母婴不良事件发生率分别为 6.7%、3.3%，与对照组 23.3%、26.7% 比较差异存在统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2：

3 讨论

作为一项生理性活动，产妇分娩多伴随子宫阵发收缩，且胎儿分娩对产妇的阴道及子宫均会产生损伤作用，刺激到 (下转第 32 页)

显高于常规组 (2.9 ± 1.1) 分, 组间差异显著 ($t=6.309$, $p<0.05$)。

表 2: 两组术后不良反应率对比

小组	病例	血尿	排尿困难	膀胱刺激征	总发生率
研究组	47	2 (4.26%)	1 (2.13%)	1 (2.13%)	4 (8.51%)
常规组	47	3 (6.38%)	4 (8.51%)	3 (6.38%)	10 (21.28%)
χ^2	-				6.432
p	-				<0.05

3 讨论

现阶段, 针对腺性膀胱炎发病机制, 具有诸多争议, 大部分研究学者认为该病的发生与膀胱结石、梗阻、慢性炎症刺激等因素具有密切的关系, 也有报道指出腺性膀胱炎是因为胚胎组织异位、残留所致^[3]。该病属于良性, 但不排除恶变的可能, 基于此, 临床早期诊治, 是提高患者临床治疗效果、改善预后的关键。

临床治疗腺性膀胱炎, 首先取出病因, 而后予以切除。随着现代微创技术不断进步, 经尿道电切术在临床得到了大范围应用, 且疗效十分突出, 以切除至少病灶四周 $>1\text{cm}$ 组织, 电切到黏膜层、黏膜下层, 甚至是深肌层为治疗原则^[4]。但需提及的是, 该病有可能恶变, 术后需经膀胱灌注药物治疗, 能够帮助患者预防远期复发。丝裂霉素是一种抗癌抗生素, 从放线菌族中分离获得, 分子量较大, 可通过还原酶, 提高药物在细胞内的活性, 解聚 DNA, 进一步妨碍其复制, 可维持较长时间的药物高浓度, 同时还可以显著抑制 RNA、蛋白质合成^[5]。本文中, 对 94 例腺性膀胱炎患者进行对照分析, 结果发现, 研究组总体疗效达到了 95.74%, 相较于常规组 85.11% 更高 ($p<0.05$)。与陈伟标, 谢如恩^[6]报道的观察组总有效率 93.33% 高于对照组 80.00% 的结果高度相符。除此之外, 丝裂霉素灌注后, 不易被膀胱黏膜吸收, 所以不良反应的发生率较低, 所以本文中研究组不良反应率 8.51% 明显低于常规组 21.28% ($p<0.05$)。与李强, 刘展东, 梅建成^[7]报道的观察组不良反应率 7.41% 低于对照组 22.22% 的结果高度相符。除此之外, 研究组生活质量术后 6 个月生活质量评分为

(4.1 ± 0.7) 分高于常规组 (2.9 ± 1.1) 分 ($p<0.05$)。说明经尿道电切与丝裂霉素灌注联合治疗显著改善了患者预后。

总之, 腺性膀胱炎患者经尿道电切联合丝裂霉素灌注治疗的效果确切, 值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 邱来春, 王金霞, 王洋, 等. 经尿道电切术联合丝裂霉素膀胱灌注治疗腺性膀胱炎的临床效果 [J]. 浙江创伤外科, 2018, 23(03):464-465.
- [2] 张波, 姜兴金, 魏伟, 等. 探讨对腺性膀胱炎使用尿道电切加黏膜下注射丝裂霉素的临床效果 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(19):25-26.
- [3] 高飞, 王贵荣. 丝裂霉素膀胱内热灌注联合经尿道电切术治疗膀胱癌 32 例 [J]. 中国药业, 2015, 24(17):85-86.
- [4] 孙学国, 姜从梅. 经尿道电切术联合丝裂霉素膀胱灌注治疗腺性膀胱炎的疗效分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(05):118-121.
- [5] 温洪波, 王伟, 陈冠豪. 经尿道电切术联合术后丝裂霉素膀胱灌注治疗腺性膀胱炎的疗效观察 [J]. 当代医学, 2013, 19(28):90-91.
- [6] 陈伟标, 谢如恩. 经尿道电切联合丝裂霉素灌注治疗腺性膀胱炎的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(15):99-100.
- [7] 李强, 刘展东, 梅建成, 等. 经尿道电切术联合丝裂霉素膀胱灌注治疗腺性膀胱炎临床疗效观察 [J]. 河北医学, 2012, 18(03):365-367.

(上接第 30 页)

机体神经末梢, 进而引发产妇出现剧烈疼痛^[4]。临床中对分娩产妇多采用椎管内神经阻滞麻醉, 其主要是通过椎管内注入局部麻醉药物达到镇痛作用, 然而由于麻醉剂量较少, 产妇仍会产生宫缩及乏力, 效果达不到预期。近年来, 临床中提出硬膜外阻滞与硬膜联合阻滞麻醉, 其能够在麻醉药物低剂量条件下达到较好的麻醉效果。作为长效酰胺类局部麻醉药物, 罗哌卡因镇痛作用维持时间长, 能够对神经传导及兴奋起到阻断作用^[5], 避免对运动神经的阻滞, 与此同时减轻对产妇产下肌力及腹肌肌力水平的影响, 且无毒副作用, 起效速度快, 能够有效缓解产妇产后疼痛, 从而降低剖宫产率, 镇痛效果显著。此次研究对观察组产妇给予罗哌卡因腰硬联合阻滞麻醉, 结果显示观察组产妇镇痛处理后不同时段 VAS 评分明显低于对照组 ($P<0.05$), 体现其镇痛效果。且与对照组相比, 观察组产妇产后剖宫产率低、母婴不良事件发生率 (P<0.05), 提示其能够改善母婴结局。

综上所述, 对分娩产妇给予罗哌卡因腰硬联合阻滞麻醉, 能够缓解疼痛, 镇痛效果好, 提升母婴妊娠结局, 可广泛应

用于临床。

参考文献

- [1] 乔建军, 张志芳, 朱海琴, 等. 腰-硬联合与单纯硬膜外阻滞麻醉在分娩镇痛中的比较 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(30):5281-5283.
- [2] Fang Y, AierkenPataer, Anesthesia D O. Ropivacaine Combined With Sufentanil for Effect of Epidural Block for Labor Analgesia on Maternal and Neonatal [J]. China Continuing Medical Education, 2016.
- [3] 赵怀金, 郭兴彩. 不同剂量罗哌卡因复合芬太尼硬膜外麻醉对产妇产后疼痛症状和母婴结局的影响 [J]. 中国医药导刊, 2015, 17(9):924-925.
- [4] 赵钦征, 李凌洁, 顾雪静. 不同剂量芬太尼复合罗哌卡因用于腰硬联合麻醉分娩镇痛的临床观察 [J]. 河北医药, 2015, 12(10):1502-1505.
- [5] 黄艳. 罗哌卡因-芬太尼腰硬联合分娩镇痛对产妇产后血清指标以及 TXB2/6-Keto-PGF1 α 比例的影响 [J]. 海南医学院学报, 2015, 21(11):1512-1515.