



超声引导在极重度肥胖产妇剖宫产硬膜外穿刺中的应用

江正菊

丽江市玉龙纳西族自治县人民医院 云南丽江 674100

【摘要】目的 探究超声引导在极重度肥胖产妇剖宫产硬膜外穿刺的效果。**方法** 选择 2015 年 1 月—2018 年 1 月我院收治的行剖宫产的极重度肥胖产妇 50 例为研究对象, 根据穿刺方式的差异分为对照组与观察组, 每组 25 例, 对照组给予常规穿刺置管, 观察组给予超声引导下穿刺置管, 比较两组麻醉穿刺情况、术后住院时间和穿刺导致的不良事件情况。**结果** 观察组麻醉前准备时间、麻醉穿刺时间、麻醉起效时间、术后住院时间、手术失败率、术后腰痛率、穿刺或置管异感率均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 超声引导在极重度肥胖产妇剖宫产硬膜外穿刺能有效缩短产妇的术前准备时间和住院时间, 提升手术成功率, 同时降低不良事件发生率, 安全性高, 值得临床推广使用。

【关键词】 超声引导; 极重度肥胖; 产妇; 剖宫产; 硬膜外穿刺

【中图分类号】 R614 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-075-02

随着人民生活水平的不断提升, 肥胖已经成为社会常见现象。硬膜外穿刺置管是下肢手术、盆腔手术和腹部手术常用的一种麻醉辅助方式, 相关研究指出^[1], 肥胖患者的硬膜外腔穿刺界标不明显, 穿刺点确认困难, 穿刺过程中失败率较高, 不仅对患者的麻醉带来了一定影响, 一旦穿刺失败或引发严重并发症, 甚至还会对患者带来极为严重的后果。随着超声设备的不断发展与完善, 超声引导下进行区域阻滞麻醉的运用也越来越广泛, 尤其是针对肥胖患者的麻醉成功率有了明显的提升^[2]。本文对既往收治的行剖宫产的极重度肥胖产妇 50 例的硬膜外穿刺进行了回顾性分析, 旨在讨论超声引导下置管穿刺为产妇提供的效果, 现将其报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2015 年 1 月—2018 年 1 月我院收治的行剖宫产的极重度肥胖产妇 50 例为研究对象, 根据穿刺方式的差异分为对照组与观察组, 每组 25 例。对照组年龄 21—33 岁, 平均 (26.8 ± 3.3) 岁; 身高 155—174cm, 平均 (161 ± 5) cm; 体重 105—138kg, 平均 (114 ± 8) kg。观察组年龄 23—35 岁, 平均 (27.1 ± 3.2) 岁; 身高 156—172cm, 平均 (163 ± 4) cm; 体重 102—140kg, 平均 (112 ± 10) kg。两组患者在年龄、身高、体重比较上 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规定位穿刺置管, 观察组给予超声引导下至关穿刺, 具体方法如下: 患者取左侧卧, 先采用 Tera-son2000 型超声诊断仪对患者的髂嵴最高点进行观察, 确认后做好标记, 随后沿该点和腰部纵向画一条直线, 并在脊柱水平位置再次使用超声仪对棘突进行探测, 上述直线与脊柱交汇处即可确定地三棘突; 待第三棘突确认后, 可根据该标记找到脊柱水平所有穿刺的穿刺点间隙, 并做好标记。对该标记点常规消毒、铺巾后, 行局部麻醉, 使用硬膜外穿刺针穿刺成功后, 将硬膜外导管置入其中, 把那个退出穿刺针, 并将硬膜外导管保留至硬膜外间隙 3.5cm 处, 回抽无脑脊液和血液后, 提示穿刺成功, 即可固定导管。

1.3 观察指标

统计两组麻醉前准备时间、麻醉穿刺时间、麻醉起效时间、术后住院时间、手术失败率、术后腰痛率、穿刺或置管异感率^[3]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行分析处理, 其中计数资料以 $n(\%)$ 表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 结果以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组麻醉穿刺情况及术后住院时间比较

表 1: 两组麻醉穿刺情况及术后住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$; min; d)

分组	例数	麻醉前准备时间	麻醉穿刺时间	麻醉起效时间	术后住院时间
对照组	25	7.7 ± 1.5	6.0 ± 1.3	16.5 ± 3.7	8.3 ± 1.1
观察组	25	4.5 ± 1.0	3.2 ± 0.8	11.1 ± 3.0	6.2 ± 0.8
t 值		8.87	9.17	5.66	7.71
P 值		0.00	0.00	0.00	0.00

2.2 两组麻醉导致的不良事件比较

表 2: 两组麻醉导致的不良事件比较 (n ; %)

分组	例数	手术失败率	术后腰痛率	穿刺或置管异感率
对照组	25	2 (8.0)	6 (24.0)	6 (24.0)
观察组	25	0 (0.0)	2 (8.0)	2 (8.0)
χ^2 值		6.38	9.47	9.47
P 值		0.01	0.00	0.00

3 讨论

对于极重度肥胖产妇而言, 由于腰背部脂肪大量蓄积,

或是因产妇自身水肿导致椎间隙触摸困难, 后正中线位置难以确定, 再加上产妇孕晚期腹部隆起, 体位不正, 增加了穿刺的困难^[4]。即便是经验丰富的麻醉科医师对极重度肥胖产妇也无法保证一次穿刺成功, 而需要进行反复穿刺, 但必定会加重产妇的不适感与疼痛感, 引发局部出血、术后腰痛等, 部分产妇甚至还会出现脊髓神经损伤等严重并发症, 影响产妇与胎儿的结局^[5]。硬膜外麻醉效果与硬膜外导管的位置具有明显的关系, 硬膜外穿刺通常以体表标志与阻力消失技术进行定位, 操作者的经验与操作技术都对患者的穿刺成功率

(下转第 77 页)



致纤毛上皮破坏或损伤,诱发肺炎、支气管炎、颈淋巴结炎、鼻窦炎等疾病的发生,可对小儿生长发育造成严重影响^[6]。早期常选用利巴韦林治疗,虽能够抑制病情发展,中断病毒在机体的繁殖和生长,但可对小儿免疫功能、骨髓功能的抑制。

抗感颗粒属于中成药,主要是由柴胡、钩藤、地骨皮、大青叶、薄荷、连翘、菊花、金银花、桂枝等药材组成,能够达到清热解毒、疏风解表、凉血、清气、降气和、消食化积、和中化湿等疗效。从现代药理学角度分析,抗感颗粒能够发挥平喘作用,松弛支气管平滑肌,阻止炎症介质的释放,加强排痰作用,增强纤毛蠕动,促使痰液更容易排出,同时抗感颗粒还能够抑制炎症发展,抑制病毒的RNA/DNA合成,阻断肌苷酸转化为鸟苷酸,稳定性较高,能够作为抗病毒的首选药,可加速退热时间,减轻急性上呼吸道感染症状,减少组织炎性渗出和水肿,提高机体毛细血管通透性,增强整体疗效性^[7]。

总而言之,抗感颗粒具有作用性强、副作用轻、疗效高等优势,用于急性上呼吸道感染小儿中效果明显。

参考文献:

- [1] 智月丽, 宋春兰, 王亚峰等. 小儿感冒退热糖浆治疗上呼吸道感染的临床观察 [J]. 中医临床研究, 2014, 6(34):55-56.
- [2] 董春凤, 程春华. 抗感糖浆治疗小儿急性上呼吸道感染疗效观察 [J]. 中国民间疗法, 2016, 24(2):43-44.
- [3] 董春凤, 程春华. 抗支糖浆治疗小儿肺炎支原体肺炎咳嗽 60 例疗效观察 [J]. 中国民间疗法, 2015, 22(10):35-36.
- [4] 任杰. 肺炎糖浆联合抗生素治疗小儿肺炎的疗效观察 [J]. 国际中医中药杂志, 2013, 35(1):70-71.
- [5] 李琳, 李加忠. 氯雷他定糖浆口服辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效观察 [J]. 中国临床研究, 2014, 27(8):976-977.
- [6] 姑丽尼沙·巴拉提, 古丽齐曼·艾尔肯. 复方福尔可定糖浆对小儿急性上呼吸道感染的临床效果及安全性评估 [J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2014, 24(3):1529.
- [7] 黄栋钦, 胡伟滨. 复方氢溴酸右美沙芬糖浆与非那根止咳糖浆治疗儿童支气管肺炎疗效对比 [J]. 海峡药学, 2014, 15(4):102-103.

(上接第 73 页)

发生率也远低于对照组 (10%VS60%) $p < 0.05$, 差异有统计学意义。

综上所述,亮丙瑞林联合腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症效果显著,治愈后复发率低,建议临床推广。

参考文献:

- [1] 陈硕. 腹腔镜手术前后联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫内膜异位症的比较观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 85(40):7729-7730.

- [2] 王素勤. 亮丙瑞林联合腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症的效果观察 [J]. 河南医学研究, 2018, 109(4):674-675.

- [3] 龙平, 洛若愚. 腹腔镜联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫内膜异位症合并不孕的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2017, 59(26):76-78, 82.

- [4] 王新华. 用亮丙瑞林与达那唑对行腹腔镜手术后的子宫内膜异位症患者进行治疗的效果对比 [J]. 当代医药论丛, 2017, 73(20):78-79.

(上接第 74 页)

疗效,可改善气道功能,该药物使用非常方便、简单,能够提高治疗依从性,见效快,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 颜新娥, 李丽霞. 孟鲁司特钠治疗哮喘的临床观察 [J]. 当代医学, 2015, 14 (05): 146-147.
- [2] 彭秋莹, 陈爱欢, 李玉玲, 等. 白三烯研究进展及其在婴幼儿喘息性疾病中的应用 [J]. 中华儿科杂志, 2016, 44

(07): 553-556

- [3] 郭建萍, 吴庆莉, 林荣军. 孟鲁司特钠治疗儿童咳嗽变异性哮喘的效果 [J]. 青岛大学医学院学报, 2016, 48 (06): 511-513.

- [4] 刘莉雅, 张维娜. 孟鲁司特治疗小儿哮喘的临床应用研究 [J]. 中国当代医药, 2015, 13 (17): 1551-1556.

- [5] 吴晓玲, 王志红. 孟鲁司特钠辅助治疗支气管哮喘的疗效观察 [J]. 中国卫生产业, 2016, 11 (26): 134-135.

(上接第 75 页)

起着重要的作用。

对行剖宫产手术的极重度肥胖产妇而言,采用传统的阻力消失技术进行定位穿刺,其实际操作中一旦遇到骨质就无法继续进针,此时可能会对血管神经造成损伤,甚至穿破硬脊膜,造成置管困难。而采用超声引导下进行穿刺,能有效缩短穿刺的时间与术前准备时间,术中进针的次数也明显降低,此外,超声因能对硬膜外间隙进行准确定位,所以在引导穿刺针和导管进入硬膜外间隙时更能迅速达到其相应的位置。本次研究发现,观察组麻醉前准备时间、麻醉穿刺时间、麻醉起效时间、术后住院时间、手术失败率、术后腰痛率、穿刺或置管异感率均显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

综上所述,超声引导在极重度肥胖产妇剖宫产硬膜外穿刺能有效缩短产妇的术前准备时间和住院时间,提升手术成

功率,同时降低不良事件发生率,安全性高,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 常立功. 超声引导在极重度肥胖产妇剖宫产硬膜外穿刺中的应用 [J]. 河北医药, 2017, 16(16):2472-2474.
- [2] 庞超, 戴泽平. 超声辅助定位可以提高肥胖产妇蛛网膜下腔麻醉穿刺成功率 [J]. 沈阳医学院学报, 2017, 21(5):392-394.
- [3] 刘开敏, 陈春. 超声定位在肥胖产妇硬膜外穿刺置管术中的应用 [J]. 长江大学学报 (自科版), 2017, 34(20):38-40.
- [4] 张莹, 张薇, 周雁, 等. 实时超声引导静脉穿刺在增强 CT 检查肥胖患儿中的应用价值 [J]. 武警医学, 2017, 9(4):375-378.
- [5] 蓝英年, 韦惠, 黄霄, 等. 超声引导在肥胖患者腰椎穿刺中的价值 [J]. 中国现代医生, 2018, 10(10):121-123.