



· 药物与临床 ·

罗哌卡因复合不同剂量芬太尼腰麻剖宫产的麻醉效果 92 例

洪诗聪 (惠安县医院麻醉科 362100)

摘要:目的 给予腰硬联合麻醉分娩的剖宫产产妇应用不同剂量芬太尼与罗哌卡因的麻醉效果加以分析。方法 选择在2015年3月—2016年3月入院的92例剖宫产产妇为研究对象,依据随机数表法将其分为4个组,分别使用罗哌卡因(0.75%) + 0.25 μg 的芬太尼进行麻醉、0.75%罗哌卡因 + 2.5 μg 的芬太尼进行麻醉、0.75%罗哌卡因 + 5 μg 的芬太尼进行麻醉、0.75%罗哌卡因 + 7 μg 的芬太尼进行麻醉。对比四组的阻滞平面、麻醉效果及不良反应。结果 四组产妇术中痛觉阻滞平面间的差异较小,并无统计学意义。3.4组的痛觉恢复时间显著比1.2组长($P < 0.05$),运动恢复时间和改良 Bromage 评分无统计学意义。3.4组麻醉效果为优的例数显著高于1、2组($P < 0.05$);在四组中,1、2、4组出现瘙痒的几率大于3组,总体而言,3组患者的不良反应较小。结论 0.75%罗哌卡因复合5 μg 的芬太尼进行麻醉的效果比较满意,拥有术后镇痛时间增加,减少不良反应发生的优势,具有临床推广的意义。

关键词: 罗哌卡因 不同剂量芬太尼 腰硬联合麻醉剖宫产 麻醉效果

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-158-02

起效快、阻滞完善的腰硬联合麻醉作为剖宫产手术的重要选择,可是腰硬联合麻醉会在手术发生低血压、恶心呕吐的情况,虽然罗哌卡因与芬太尼相结合可增强效果,但是合理剂量的研究相对较少,对患者而言是极其不利的^[1-2]。为此,本文选择在2015年3月—2016年3月入院的92例剖宫产产妇,采用罗哌卡因复合芬太尼腰硬联合麻醉,分析不同剂量腰硬联合麻醉的效果,详情如下分析。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择在2015年3月—2016年3月入院的92例剖宫产产妇为研究对象,依据随机数表法将其分为4个组,年龄区间在22岁—35岁之间,身高(158.5 ± 3.2) cm,体重区间为(71.2 ± 6.3) kg。排除标准:对局麻药或者阿片类药物过敏,胎儿异常以及妊娠高血压、心血管疾病、神经系统疾病等病史者。此次研究经院伦理委员会批准,参与研究的92例产妇均签署知情同意书。

1.2 方法

1组:罗哌卡因(0.75%) + 0.25 μg 的芬太尼 + 葡萄糖液进行麻醉,注射在蛛网膜下腔。

2组:0.75%罗哌卡因 + 2.5 μg 的芬太尼 + 葡萄糖液进行麻醉,注射在蛛网膜下腔。

3组:0.75%罗哌卡因 + 5 μg 的芬太尼 + 葡萄糖液进行麻醉,注射在蛛网膜下腔。

4组:0.75%罗哌卡因 + 7 μg 的芬太尼 + 葡萄糖液进行麻醉方法,注射在蛛网膜下腔。

1.3 观察指标及判定标准

对四组患者的麻醉效果进行分析。麻醉效果分为四个等级:即优秀:镇痛效果极好,腹肌松,无牵拉反应。良好:镇痛效果较好,腹肌稍紧。中等:镇痛效果一般,有疼痛感,腹肌较紧,轻度牵拉反应。差:镇痛效果不好,有剧烈疼痛感。

记录患者注入腰硬联合麻醉药后改良 Bromage 评分和痛觉恢复时间(腰硬联合麻醉药注射完毕至切口开始疼痛的时间)以及运动恢复时间。同时记录患者是否发生恶心呕吐、瘙痒等不良反应。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计软件。正态分布计量资料以均数 ± 标准差表示,组间比较采用单因素方差(t)分析;计数资料采用(n %)表示,采用卡方检验,当 $P < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

2.1 四组患者痛觉和运动阻滞情况

四组产妇术中痛觉阻滞平面间的差异较小,并无统计学意义。3.4组的痛觉恢复时间显著比1.2组长($P < 0.05$),运动恢复时间和改良 Bromage 评分无统计学意义。3.4组麻醉效果为优的例数显著高于1、2组($P < 0.05$) (表2)。组间对比呈现临床不均衡性。详情见

表 1.

表 1: 四组患者痛觉和运动阻滞情况 [n/min/分]

组别	例数	痛觉恢复时间	运动恢复时间	改良 Bromage 评分
1组	23	162	83.8 ± 13.1	2.9 ± 0.4
2组	23	243	89.3 ± 17.9	2.7 ± 0.6
3组	23	362	88.1 ± 15.2	2.9 ± 0.5
4组	23	380	90.2 ± 19.8	2.8 ± 0.7

2.2 四组患者麻醉效果比较分析

表 2: 四组患者麻醉效果比较分析 [n]

组别	例数	优	良	中	差
1组	23	6	7	6	4
2组	23	9	8	4	2
3组	23	11	9	3	0
4组	23	15	6	2	0

2.3 四组患者的不良反应情况分析

在四组中,1、2、4组出现瘙痒的几率大于3组,总体而言,3组患者的不良反应较小。

表 3: 四组患者麻醉效果比较分析 [n]

组别	例数	头痛	瘙痒	恶心
1组	23	1	2	3
2组	23	2	1	1
3组	23	0	0	1
4组	23	0	1	2

3 讨论

在临床上,剖宫产术直接影响母婴的生命安全,其需要在短时间内将胎儿娩出,由此麻醉起效时间则是尤其重要的^[3-4]。在国内的剖宫产手术中,选择的麻醉方式包括两种:腰硬联合麻醉、硬膜外麻醉,在急诊剖宫产进行硬膜外麻醉时,麻药剂量相对比较大,药物进入母亲的血液循环后,极易通过胎盘屏障而进入胎儿循环,威胁胎儿的生命。基于此,选择合适的麻醉方式也是比较关键的^[5]。

在剖宫产术中腰硬联合麻醉属于一种起效快、效果好、安全性高的麻醉方式,然而在手术中往往会发生一定牵拉痛,对实际的手术操作以及患者和胎儿会造成相应的影响。因此合理的选择麻醉药物是及其重要的环节,在临床上,小剂量的阿片类药物复合局麻药蛛网膜下腔给药既能够达到保证麻醉效果的目的,同时还能够很好抑制手术中的牵拉反应^[6]。罗哌卡因在临床麻醉中是应用频率较高的局麻药物,在实际的使用中对心血管系统以及中枢神经系统所造成的影响较小,相对安全性较高。芬太尼复合小剂量罗哌卡因腰硬联合麻醉应用于剖宫产术,低血压、瘙痒、恶心呕吐等不良反应发生率较低,且给



予对症处理后很快恢复。同时芬太尼蛛网膜下腔注射对比单纯的静脉注射效果更好^[7]。

在本次研究中,四组产妇术中痛觉阻滞平面间的差异较小,并无统计学意义。3.4组的痛觉恢复时间显著比1.2组长($P<0.05$),运动恢复时间和改良 Bromage 评分无统计学意义。3.4组麻醉效果为优的例数显著高于1、2组($P<0.05$);在四组中,1、2、4组出现瘙痒的几率大于3组,总体而言,3组患者的不良反应较小。

综上所述,在四组麻醉方式中,选择0.75%罗哌卡因复合5 μ g的芬太尼进行麻醉的效果比较满意,在实际的研究中,其拥有术后镇痛时间增加,减少不良反应发生的优势,具有临床推广的意义。

参考文献

[1] Zhao Yugang. Anesthetic effect of ropivacaine combined with different doses of fentanyl for cesarean section. [J]. Modern Drug use in China, 2017, 11(10): 109-111.

[2] 孙普. 0.75%罗哌卡因复合不同剂量舒芬太尼腰硬联合麻醉在剖宫产术中的应用[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(7):148-149.

[3] 刘强, 谭建强, 李远志. 罗哌卡因复合芬太尼腰硬联合麻醉剖宫产临床观察[J]. 河北医药, 2013, 35(14):2100-2101.

[4] Liu Hongxia, Gao Chunlin. A comparative study on the effect of fentanyl combined with bupivacaine and ropivacaine on cesarean section anesthesia. Journal of Tianjin Medical University, 2010, 16(3):528-530.

[5] 魏宏涛. 0.75%罗哌卡因复合不同剂量舒芬太尼腰硬联合麻醉在剖宫产术中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2016, 16(84):133-133.

[6] 周敏, 王菁, 陈小琳. 罗哌卡因腰硬联合麻醉对子痫前期重度剖宫产舒芬太尼量效关系的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2015, 20(12):1423-1425.

[7] Zhan Lichun, Li Jianguo, Ji Xinxin, et al. Effect of different doses of sufentanil combined with ropivacaine combined with epidural analgesia on labor analgesia. [J]. Journal of Clinical Anesthesiology, 2013, 29: 295-296.

(上接第154页)

对照组,同时,观察组患者治疗后的MMSE和ADL分值明显高于对照组, $p<0.05$ 。进一步说明,针对于卒中患者,采用恩必普进行治疗,可以有效降低患者卒中后痴呆的发生率,并且还能有效改善患者智力状态,提高其生活质量,对预防血管性痴呆有重要的意义。

参考文献

[1] 方焯, 李太勇, 李曙平等. 恩必普治疗超高龄患者老年痴呆症的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(6):612-613.

[2] 项婧, 陈月, 冯婉玉等. 恩必普改善血管性痴呆患者认知功

能的系统评价[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 05(2):28-29.

[3] 方焯, 李焯, 李曙平等. 恩必普治疗超高龄患者血管性痴呆症的疗效分析[J]. 中国美容医学, 2012, 21(10):231.

[4] 张扬, 陈为安, 毕涌等. 帕金森病认知功能障碍的筛查及恩必普治疗的临床观察[J]. 中华全科医学, 2014, 12(5):745-747.

[5] 陈敏. 安理申联合恩必普和金纳多治疗老年痴呆68例临床疗效观察[J]. 中国民康医学, 2014, 26(20):24-25.

[6] 周红壮, 余波, 梅齐建等. 恩必普联合脑蛋白水解物治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 中国医疗前沿, 2013, 18(16):57-58.

(上接第155页)

随着医疗技术的逐渐发展,抗菌药物越来越多的应用于临床,但是就目前的情况来看,临床上已经出现了滥用抗菌药物的情况,对患者的治疗效果产生了严重的影响^[4]。为了提高患者的治疗效果和促进抗菌药物的合理应用,临床药师有必要参与到抗菌药物的管理中^[5]。

根据本次研究,4年间我院药品总销售金额无显著在变化,但抗菌药物销售金额处于逐年下降的状态中,总体上抗菌药物的使用量呈逐年下降的趋势,仅住院患者特殊使用类抗菌药物的使用情况呈小幅度的增长。

综上所述,在妇产科专科医院中,临床药师参与抗菌药物管理,能够促使抗菌药物的使用量降低,提高了抗菌药物使用的合理性。

参考文献

[1] 刘军. 妇产科围手术期抗菌药物应用调查分析[J]. 临床合理用药杂志, 2011, (5):19-21.

[2] 王娜, 房树华. 临床药师干预妇产科围手术期预防使用抗菌药物的方法探讨[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2017, (2):118-120.

[3] 经, 王先利, 庞艳玉, 等. 临床药师干预妇产科专科医院抗菌药物的应用实践[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, (6):836-839, 840.

[4] 艳玉, 曾涛, 王先利, 等. 妇产科专科医院临床药师参与抗菌药物管理的实践[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, (7):984-986, 987.

[5] 晶, 王先利, 孙凯, 等. 复旦大学附属妇产科医院14532张门急诊处方点评与分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, (4):553-556.

(上接第156页)

症颅脑损伤患者的效果更佳,明显优于单独使用脑苷肌肽治疗者。依达拉奉能够快速清除患者体内的烷氧基,并且还可抑制脂质过氧化,减轻氧化应激损伤,缓解血管内皮细胞、脑细胞和神经细胞的损伤,还可通过抗细胞程序性死亡缓解脑水肿,对神经功能具有良好的保护作用^[3]。脑苷肌肽能够改善脑血液功能,增强脑代谢和对损伤的耐受力,促进脑组织和心肌组织的新陈代谢,在重症颅脑损伤导致的认知障碍患者中应用还可改善其认知功能^[4]。由此可知,将依达拉奉和脑苷肌肽联用于重症颅脑损伤患者中的作用明显优于单独使用脑苷肌肽治疗者,显示出了良好的推广价值。

综上所述,建议对重症颅脑损伤患者在常规支持治疗的同时配合给予依达拉奉和脑苷肌肽治疗,不仅能够有效减少脑水肿面积,提高

日常生活能力,还可显著改善治疗效果,对此类患者的治疗作用显著,值得在临床实践中借鉴与推广。

参考文献

[1] 陈奇翰, 林丹, 邓钢, 等. 依达拉奉联合脑苷肌肽治疗重症颅脑损伤的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(14):1261-1264.

[2] 谭亮, 马康, 李荣伟, 等. 脑苷肌肽注射液对大鼠创伤性脑损伤后脑保护作用[J]. 中华创伤杂志, 2015, 31(12):1118-1123.

[3] 陆斌, 陈思. 脑苷肌肽注射液联合鼠神经生长因子注射液治疗重症颅脑损伤的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(15):1397-1399.

[4] 王龙珍, 薛胜洋. 脑苷肌肽联合依达拉奉对重症颅脑损伤的临床疗效[J]. 西南国防医药, 2017, 27(8):858-860.

(上接第157页)

强化治疗的临床效果[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2017, 4(34):6614-6615.

[2] 徐彦立, 王明强, 邱辉. 急诊危重症患者应用胰岛素强化治疗的临床效果评价[J]. 中外医疗, 2015, 34(10):105-106.

[3] Inoue, Yuichiro, Nakamura, Akinobu, Kondo, Yoshinobu et al. A

randomized controlled trial of liraglutide versus insulin detemir plus sitagliptin: Effective switch from intensive insulin therapy to the once-daily injection in patients with well-controlled type 2 diabetes[J]. Journal of clinical pharmacology, 2015, 55(7):831-838.

[4] 李勇. 急诊危重症患者应用胰岛素强化常规治疗效果评价[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(25):162-163.