



腰麻—硬膜外联合阻滞用于活跃期分娩镇痛的临床效果观察

袁小勇 (安乡县中医医院 湖南安乡 415600)

摘要: **目的** 观察腰麻—硬膜外联合阻滞用于活跃期分娩镇痛的临床效果。**方法** 从我院在2016年11月至2017年11月间收治的产妇中选择130例产妇作为本次研究对象,按照随机方法分配为两组,各65例产妇,采用腰麻—硬膜外联合阻滞镇痛的组别命名为观察组,未采取任何镇痛措施的组别命名为对照组,对比观察两组产妇分娩镇痛效果。**结果** 观察组与对照组潜伏期的疼痛相似,随着活跃期到来,观察组的产妇的疼痛逐渐减轻,而对照组由于没有采取镇痛措施,疼痛逐渐加重。可见,腰麻—硬膜外联合阻滞用于活跃期分娩镇痛效果较好。此外,观察组仅有1例产妇最后选择剖宫产,而对照组有8例选择剖宫产,采取腰麻—硬膜外联合阻滞用于分娩镇痛,能够有效减轻产妇的疼痛感,有利于产妇坚持自然分娩;同时,分娩镇痛对产后出血量以及新生儿没有不良影响。**结论** 腰麻—硬膜外联合阻滞用于活跃期分娩镇痛临床效果确切,可明显减轻产妇承受的疼痛,加快分娩,加快子宫口扩张速度,从而提高自然分娩率,具有临床推广使用价值。

关键词: 腰麻—硬膜外联合阻滞 分娩镇痛 临床效果

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-057-02

产妇分娩过程中,子宫会出现有规律性的宫缩,但是产道却又存在阻力,阻碍胎儿的顺利降生。因此,分娩的整个过程都会伴随着剧烈的疼痛感,影响产妇的情绪,且疼痛感严重的情况下,不仅使产妇的身体状况变差,也会延长生产时间,并容易导致胎儿在子宫内出现缺氧现象^[1]。基于此,需要采用有效措施减轻产妇生产时的疼痛感,加快生产,有利于保证产妇和胎儿的健康与生命安全。临床上认为腰麻—硬膜外联合阻滞镇痛的方式具有很好的分娩镇痛效果,且效果较为稳定。故,本文观察腰麻—硬膜外联合阻滞用于活跃期分娩镇痛的临床效果,为临床上进一步研究提供资料。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次临床观察的资料为我院在2016年11月至2017年11月间收治的产妇,且产妇胎位正常,产妇的各项数据正常,可就那些自然分娩。130例产妇采用随机分配的原则,每组65例,对照组产妇不采取任何的分娩镇痛措施,产妇年龄范围为25岁至37岁,平均年龄为(28±3.6)岁;观察组采用腰麻—硬膜外联合阻滞镇痛的方式,在活跃期进行分娩镇痛,产妇年龄在26岁至38岁之间,平均年龄为(30±2.1)岁。两组产妇孕周、年龄等数据具有可比性,且产妇无椎管麻醉阻滞禁忌症, $P>0.05$,无统计学意义。对比观察两组产妇分娩镇痛的临床效果。

1.2 方法

对照组: 本组产妇不采取分娩镇痛措施。

观察组: 产妇宫口尺寸开到3cm时,即进入活跃期,此时采用腰麻—硬膜外联合阻滞进行分娩镇痛。首先,检测产妇的血压、呼吸、心率以及血氧饱和度等生命指标,前臂掌侧经肘处留置针头,取产妇左侧卧,对腰部麻醉阻滞区实施消毒,穿刺点位置为L3-4或是L2-3,成功穿刺后需要通过硬膜外在蛛网膜下腔植入26G腰穿针。准备好5微克被2毫升生理盐水稀释的芬太尼,若是流出脑脊液,则注入芬太尼,而后麻醉穿刺针退出。在硬膜外腔位置处想头端置管,约3cm到4cm,仔细观察麻醉的平面位置,需要将安全平面控制在T10以下^[2]。其次,将罗哌卡因,其浓度为 $0.5\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$,与浓度为0.1%的舒芬太尼进行混合,取其混合药液5ml,而后连接好自动控制微量镇痛泵,并在镇痛泵中加入相同浓度的罗哌卡因与舒芬太尼的混合药液100ml,镇痛泵的负荷量为5毫升,背景剂量应为每小时5毫升,其自动控制的药液剂量为5毫升,二十分钟之内镇痛泵连续自动控制进行给药锁定,待产妇子宫口全部打开后停止给药。

1.3 临床观察指标

本次临床研究观察指标为产妇在不同时期的疼痛评分、阴道分娩、剖宫产、产后出血量以及新生儿评分。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0软件分析数据,计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用t检验。计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统

计学意义。

2 结果

表一: 两组产妇不同时期的疼痛评分

组别	例数(n)	潜伏期	活跃期	宫口接近全开	宫口全开
观察组	65	7.39±1.12	3.12±0.69	1.98±0.31	1.32±0.24
对照组	65	7.42±1.10	8.40±1.41	8.42±1.48	8.45±1.81
χ^2		0.22	32.56	42.33	39.90
P值		0.049	0.021	0.024	0.021

表二: 两组产妇妊娠结果对比

组别	例数(n)	阴道分娩(n)%	剖宫产(n)%	产后出血量ml	新生儿评分
观察组	65	64 (98.46)	1 (1.54)	178.46±43.34	9.95±1.05
对照组	65	57 (87.69)	8 (12.31)	179.52±46.75	9.94±0.92
χ^2		8.71	8.71	1.75	0.14
P值		0.023	0.031	0.015	0.028

3 讨论

自然分娩过程中产妇承受的疼痛不仅影响其生理和心理,产妇自身的一系列反应还会反应到胎儿身上,由于疼痛过于强烈,部分产妇因无法承受而选择进行剖宫产,这在临床上也是常见现象。随着医学的发展,临床上有很多中分娩镇痛方法,但从目前的临床报告中可以看出,腰麻—硬膜外联合阻滞具有稳定的临床分娩镇痛效果^[3]。腰麻—硬膜外联合阻滞分娩镇痛的方式,主要是将麻醉药物通过蛛网膜下腔给药,克服单独通过硬膜外组织分娩镇痛方法的弊端,减少药物使用量,且阻滞效果较好;同时,硬膜外阻滞分娩镇痛又能够有效解决蛛网膜下腔麻醉时间短的缺点。因此,采用两种方式结合,通过互补减轻产妇自然分娩过程中承受的痛苦。但是,临床上经常在潜伏期并对产妇使用进行镇痛,与在活跃期之后进行分娩镇痛相比,用药时间延长,用药的剂量随之加大,增加产妇出现不良反应的风险,且在潜伏期进行镇痛,具有抑制宫缩的作用,影响产妇自然分娩^[4]。

本文采用腰麻—硬膜外联合阻滞方式进行分娩镇痛,其时间选择在进入活跃期之后。研究报告显示观察组产妇在进入活跃期进行分娩镇痛,其自身的疼痛随着宫口接近全开到宫口全呈逐渐递减之势,从疼痛评分可以看出,疼痛感明显减轻。同时,从表二两组产妇的最终妊娠结果对比可知,采用腰麻—硬膜外联合阻滞在活跃期进行分娩镇痛,产妇自然分娩率较高,而对照组产妇没有接受任何的分娩镇痛,最终选择剖宫产的比例较高,达到12.31%。此外,两组产妇在分娩后,出血量以及新生儿评分差异不大,说明选择在活跃期之后进行腰麻—硬膜外联合阻滞分娩镇痛,对产妇本身以及胎儿为造成不良影响。

综上所述,选择在活跃期对产妇实施腰麻—硬膜外联合阻滞分娩

(下转第59页)



符合纳排标准共45人,并接受氨甲环酸(TXA)的患者与未接受该药物的患者(no-TXA)最多1:5的比例进行匹配,匹配前后比较敏感性。进行匹配后TXA组共10例,未使用TXA组30例,匹配因素包括年龄、性别、受伤到手术的时间、手术部位、术前血红蛋白、术前红细胞、患者是否具有高血压及糖尿病。比较术后第一天血红蛋白(HB)丢失量、血红蛋白(HB)大量丢失(血红蛋白丢失 $>20\text{g/L}$)及输血率。TXA组与no-TXA两组相比均明显降低,差异均有统计学意义($P<0.05$),结果表明切皮前使用氨甲环酸患者术后第一天血红蛋白丢失较未使用组少丢失 7.5g/L ,相当于输注 $1\text{U}\sim1.5\text{U}$ 浓缩红细胞。两组间在住院期间内均未发生死亡及致命性血栓形成事件。

3 讨论

3.1 切皮前静脉快速滴注 1g 氨甲环酸可有效减少手术患者出血量与输血率。

目前,氨甲环酸在骨科手术患者围手术期的应用也较为广泛,本研究的结论和国内外的研究文献报道结果大致相同。Conrad Lee等在英国某大型创伤中心进行了一项回顾性研究,纳入271例患者,其中使用TXA84例,no-TXA187例,男85例,女186例,平均年龄84岁,研究表明结果发现,整体输血率为 15% (氨甲环酸组的输血率 (6%) 显著低于对照组 (19%) ($P<0.05$),第1天Hb大量丢失(HB drop $>20\text{g/L}$)的病例数明显减少,TXA患者明显较低(26% vs 42% ; $p=0.014$)。两组30d和90d的病死亡率无差异。同样与国内外所进行的TXA在半髋关节中应用的随机对照临床试验(RCT)结果也无明显差异,Sadeghi、Mehr-Aein和Vijay等均报道了在使用TXA和安慰剂的相比,术后失血及输血率均有明显下降^[1-4]。在TXA在髋关节行手术治疗应用的研究中,Zufferey等也报道了相似的结论,这些研究结果的总结如表3所示。他们这些研究的人群分布、试验方法和分析方法都互有差异,但得出了相似的结果,而且据报道应用ATX在全膝关节置换和全髋关节置换手术中对血红蛋白丢失量和输血率能产生更好的疗效。

3.2 氨甲环酸使用的安全性问题

半髋关节置换术的患者被确定为容易形成血栓形成的高危人群,常因术后并发症导致患者死亡^[33],此外,之前的文献已经确定使用某些抗纤维蛋白溶解药可能与手术患者死亡率增加有关,这个主要原因主要认为是肾功能衰竭,而肾衰竭一直是许多抗纤维蛋白溶解药结果研究的重点^[5]。但是绝大多数的文献支持氨甲环酸的术后使用的安全性^[6],在2013年外国学者Gandhi^[7]对于氨甲环酸用于髋关节置换及膝

关节血栓并发症风险的研究中指出,氨甲环酸的使用不会增加髋关节置换及膝关节血栓并发症的风险。Zufferey等通过观察使用在全髋关节置换中使用TXA在6周内发现血管事件(肺栓塞、中风、急性冠脉综合征,肢体缺血)增加了三倍,但在统计学上没有意义^[8]。本研究为中均未发生术后患者死亡,感染及血栓形成等并发症,两组间无明显差异,而一项研究显示,在手术后的4天内,有 90% 以上的单侧髋关节置换并发症发生,这表明大多数并发症应该在数据之内。

综上所述,通过我们的研究表明:本研究支持使用TXA在老年性半髋关节置换术中应用能减少术后血红蛋白大量丢失,减少出血量及降低输血率。

参考文献

- [1]Smith GH, Tsang J, Molyneux SG, White TO. The hidden blood loss after hip fracture. *Injury* 2011;42(Mar (2)):133-5.
- [2]Adunsky A, Lichtenstein A, Mizrahi E, Arad M, Heim M. Blood transfusion requirements in elderly hip fracture patients. *Arch Gerontol Geriatr* 2003;36 (1):75-81.
- [3]Swain DG, Nightingale PG, Patel JV. Blood transfusion requirements in femoral neck fracture. *Injury* 2000;31(1):7-10.
- [4]Madsen CM, Jørgensen HL, Norgaard A, Riis T, Jantzen C, Pedersen OB, et al. Preoperative factors associated with red blood cell transfusion in hip fracture patients. *Arch Orthop Trauma Surg* 2014;134(3):375-82.
- [5]Memsoudis SG, Della Valle AG, Besculides MC, Esposito M, Koulouvaris P, Salvati EA. Risk factors for perioperative mortality after lower extremity arthroplasty: a population-based study of 6,901,324 patient discharges. *J Arthroplasty* 2010;25:19-26.
- [6]Murkin JM. Lessons learned in antifibrinolytic therapy: the BART trial. *Semin Cardiothoracic Vasc Anesth* 2009;13:127-31.
- [7]Gandhi R, Evans HM, Mahomed SR, et al. Tranexamic acid and the reduction of blood loss in total knee and hip arthroplasty: a meta-analysis[J]. *BMC Res Notes*, 2013, 6:184.
- [8]Zufferey PJ, Miquet M, Quenet S, Martin P, Adam P, Albaladejo P, et al. Tranexamic acid in hip fracture surgery: a randomized controlled trial. *Br J Anaesth* 2010;104(1):23-30.

(上接第56页)

得了不俗的应用效果。数据显示:经PDCA循环管理后,研究组工作人员的药品管理能力、药品知识能力及给药操作能力均得到了大幅度的提升,与未实施PDCA循环管理的对照组相比,临床优势显著($P<0.05$)。这与相关文献报道具有一致性^[7,8]。由此可见,PDCA循环在医院药剂科管理中的应用效果显著,不失为一条行之有效、行之有效的有效管理方法,值得进一步推广。

参考文献

- [1]华育晖,王刚.运用PDCA循环法管理医院药库药品供应的效果分析[J]. *中国药业*, 2010, 19(11):39-40.
- [2]张建堂,李国秀,王志大,等.药剂科管理中PDCA循环的应用及实践做法分析[J]. *中国医药科学*, 2016, 06(06):90-93.
- [3]丁建强,段丹丹,孟阳,等.PDCA循环管理在规范雾化吸入

(上接第57页)

镇痛,取得较好的临床效果,可明显减轻产妇的分娩疼痛,且有效降低剖宫产概率,对产妇和胎儿均没有不良影响,具有安全性。因此,应在临床上推广并使用该方式进行分娩镇痛。

参考文献

- [1]郭单单,徐铭军.腰麻-硬膜外联合阻滞分娩镇痛对分娩结局及产时发热影响的回顾性分析[J]. *中国医刊*, 2016, 51(09):75-78.

药物临床使用中的作用[J]. *中国药房*, 2016, 27(26):3721-3724, 3725.

- [4]刘丽娟.PDCA循环在药剂科管理中的应用与价值初步分析[J]. *中国保健营养*, 2016, 26(03):419.
- [5]曾丽,谭晓青,张妍,等.PDCA循环应用于医院药物管理效果分析[J]. *护士进修杂志*, 2013, 28(18):1646-1648.
- [6]姜红,段蓉.引入PDCA管理模式促进药剂科管理上层次[C]. 第二届中国医院药学发展高层研讨会报告和论文集.2005:174-176.
- [7]李计运,张俊青.我院药剂科在精神病医院等级评审中的做法与思考[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2015, 02(35):7333, 7336.
- [8]马佩杰,马聪,马俊强,等.戴明循环管理法在降低自动化药房快速出药系统出药差错率中的应用[J]. *中国医院药学杂志*, 2016, 36(15):1323-1326.

[2]李友安,冶省娟,李学敏,陈智慧,孙毅,白淑娟.腰麻联合自控硬膜外阻滞分娩镇痛对产程及分娩方式的影响[J]. *陕西医学杂志*, 2016, 45(06):669-672.

- [3]徐晓义,褚国强,季永.腰-硬联合阻滞腰麻后硬膜外镇痛时机对分娩镇痛的影响[J]. *临床麻醉学杂志*, 2015, 31(02):154-157.
- [4]郑梅兰,马君霞,张永军.腰麻-硬膜外联合阻滞用于分娩镇痛的临床观察[J]. *中国妇幼保健*, 2012, 27(15):2362-2364.