



腰麻中应用重比重罗哌卡因或布比卡因对剖宫产术后子宫收缩的影响

邹功胜 杨 军 胡明新 冯增光 谭 熠 邓 宁 (湘潭市中心医院麻醉科 湖南湘潭 411100)

摘要:目的 比较腰麻中应用重比重罗哌卡因或布比卡因对剖宫产术后子宫收缩的影响。方法 选择剖宫产患者110例,随机分为2组:重比重罗哌卡因组(I组)和重比重布比卡因组(II组),每组55例,比较两组患者术后8h内阴道出血量及术后第8h宫底高度。结果 I组患者术后8h内阴道出血量明显比II组患者少($P<0.05$);I组患者术后第8h宫底明显比II组患者低($P<0.05$)。结论 腰麻中应用重比重罗哌卡因的剖宫产患者术后子宫收缩更好,出血更少。

关键词:剖宫产 罗哌卡因 布比卡因 子宫收缩

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)09-149-01

腰麻中应用重比重罗哌卡因或布比卡因均能满足剖宫产术的要求^[1],但是二者对产后子宫收缩的影响未见有研究,本文通过比较剖宫产术后8h内阴道出血量及术后第8h宫底高度,探讨腰麻中应用重比重罗哌卡因或布比卡因对剖宫产术后子宫收缩的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2014年~2016年行剖宫产产妇110例作为研究对象,年龄20~30岁,孕周38~40周,体重60~75kg,ASA为I级和II级,凝血功能正常,血小板计数 $>100 \times 10^9/L$,血红蛋白 $>100g/L$,均为单胎初产,既往无不良孕产史,无肝肾疾病、血液系统疾病、心血管疾病以及糖尿病,排除前置胎盘、胎盘早剥及围术期使用影响子宫收缩药物的产妇。将110例产妇按双盲法分为重比重罗哌卡因组(I组)和重比重布比卡因组(II组),每组55例产妇。

1.2 麻醉方法

产妇入手术室后开放上肢静脉输液通路,麻醉前输注林格液200ml~300ml。常规监测P、R、Bp、SpO₂,病人取左侧卧位于水平手术台上,I组用0.75%罗哌卡因2ml+10%葡萄糖1ml(瑞典阿斯利康公司,产品批号:H20100105),配成0.5%罗哌卡因;II组用0.75%布比卡因2ml+10%葡萄糖1ml(上海禾丰制药有限公司,产品批号:73141210),配成0.5%布比卡因,取L_{3~4}腰穿成功后,每组均在摇匀后,取2ml注入蛛网膜下腔,注药速度为1ml/15s,注药完成后产妇平卧,调节阻滞平面为T₆以下。用多参数麻醉监护仪(深圳迈瑞PM-9000)连续监测心电图(ECG)、血压(BP)、心率(HR)、呼吸频率(RR)和脉搏血氧饱和度(SpO₂),胎儿娩出后均给予产妇20U缩宫素子宫肌层注射,手术结束后由妇产科医师经阴道清理宫腔内积血。

1.3 观察指标

观察两组产妇术后8h内阴道出血量(卫生纸垫计量法)及术后第8h宫底高度。

1.4 统计学处理

采用Spss13.0统计学软件进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验, $P<0.05$ 认为有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况两组产妇年龄、孕周以及体重无统计学差异。

2.2 I组产妇术后8h内阴道出血量明显比II组患者少($P<0.05$);I组产妇术后第8h宫底明显比II组患者低($P<0.05$)(见表1)。

3 讨论

罗哌卡因是一种新型、纯左旋体的长效酰胺类局部麻醉药,其心血管系统及中枢神经系统毒性低,尤其是低浓度时,感觉-运动神经

阻滞分离明显^[2],其脂溶性又比布比卡因小,目前已广泛应用于剖宫产手术的椎管内麻醉中。

妊娠晚期子宫血管丰富且扩张,这导致剖宫产时子宫容易出血。刘华杰等^[3]认为影响剖宫产术后子宫收缩的主要因素有:①刺激骨盆神经丛引起的反射性子宫收缩;②副交感神经兴奋引起子宫平滑肌的自律性收缩;③交感神经兴奋导致的妊娠子宫收缩。本文通过比较腰麻中应用罗哌卡因或布比卡因对剖宫产患者术后子宫收缩的影响,发现腰麻中应用罗哌卡因的剖宫产患者术后子宫收缩更好,出血更少。

有研究发现罗哌卡因较布比卡因对运动神经的阻滞弱,感觉及运动阻滞时效慢^[4,5,6],而阻滞消退更快^[7],这样影响子宫收缩的交感神经及副交感神经兴奋性恢复更早,这可能是腰麻中应用罗哌卡因的剖宫产患者术后子宫收缩更好,而出血更少的原因。

表1:两组产妇术后8h内阴道出血量及术后第8h宫底高度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	术后8h内阴道出血量	术后第8h宫底高度
I组	219.2±42.1 *	0.02±0.49 *
II组	262.6±37.9	0.15±0.38

注: * $P<0.05$,与II组比较。

参考文献

- [1] Whiteside JB, Burke D, Wildsmith JA. Comparison of ropivacaine 0.5% (in glucose 5%) with bupivacaine 0.5% (in glucose 8%) for spinal anaesthesia for elective surgery[J]. Br J Anaesth, 2003, 90(3): 304-308.
- [2] 汪建军. 腹腔镜胆囊切除术中出血的原因及处理[J]. 肝胆胰外科杂志, 2007, 19(2): 118-119.
- [3] 刘华杰, 宇兴江, 倪华. 妊娠中的子宫收缩调控[J]. 生殖与避孕, 2007, 27(6): 417-421.
- [4] 纪凡层, 邵维忠, 仪富霞, 等. 罗哌卡因与布比卡因用于腰麻-硬膜外联合阻滞的临床观察. 中华麻醉学杂志, 2001, 21(7): 437-8.
- [5] Wong JO, Tan TD, Leung PO, et al. Spinal anesthesia with two different dosages of 0.75% glucose-free ropivacaine: a comparison of efficacy and safety in Chinese parturients undergoing cesarean section. Acta Anaesthesiol Sin. 2003 Sep;41(3):131-8.
- [6] Kallio H, Snäll EV, Kero MP, et al. A comparison of intrathecal plain solutions containing ropivacaine 20 or 15 mg versus bupivacaine 10 mg. Anesth Analg. 2004 Sep;99(3):713-7.
- [7] Fettes PDW, Hocking G, Peterson MK, et al. Comparison of plain and hyperbaric solutions of ropivacaine for spinal anaesthesia[J]. Br J Anaesth, 2005, 94(1): 107-111.

(上接第148页)

参考文献

- [1] 周新峰. 莫西沙星两种给药方案对老年社区获得性肺炎的临床效果观察[J]. 现代实用医学, 2015, 27(11): 1457-1459.
- [2] 周淑珍. 莫西沙星两种给药方案对老年社区获得性肺炎的临床效果观察[J]. 北方药学, 2017, 14(5): 21-22.

- [3] 温宇英, 韩继媛. 莫西沙星与左氧氟沙星序贯治疗老年社区获得性肺炎疗效观察[J]. 中国急救医学, 2014, 34(2): 135-137.
- [4] 王媛媛, 刘丽萍, 操艺等. 莫西沙星序贯治疗老年社区获得性肺炎的药物经济学评价[J]. 安徽医药, 2012, 16(2): 226-228.
- [5] 李莉, 陈晨, 曾武章等. 莫西沙星治疗老年社区获得性肺炎的疗效及相关因素分析[J]. 中国生化药物杂志, 2014, (1): 127-129.