

不同比重布比卡因腰麻用于产科麻醉的临床对比观察

王 健¹ 李文静²

1 安丘市立医院 山东安丘 262100 2 高密市井沟镇卫生院 山东高密 261500

【摘要】目的 探析在产科麻醉中应用布比卡因不同比重实施腰麻的效果。**方法** 选择 2017 年 6 月—2018 年 6 月本院产科产妇 120 例, 随机分为观察组、对照组各 60 例, 前组接受等比重布比卡因实施腰麻, 后组接受重比重布比卡因实施腰麻, 比较两组麻醉效果。**结果** 观察组注药后收缩压和舒张压没有明显变化, 对照组有明显下降; 观察组新生儿窒息发生率为 6.67%, 对照组 8.33%; 观察组不良反应发生率为 10%, 对照组 23.33%; 观察组药物追加率为 16.67%, 对照组 28.33%。**结论** 两种比重布比卡因实施腰麻均有良好效果, 同时选择等比重布比卡因腰麻基本不会影响产妇血压水平, 安全性更有保证, 更值得临床推广应用。

【关键词】 产科麻醉; 布比卡因; 腰麻; 比重

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-051-01

对于产科产妇, 麻醉质量直接关系到母婴安全, 所以保证产科麻醉的有效性、安全性非常重要, 是确保产妇体征稳定、围生儿健康的重要基础。当前在产科麻醉中, 应用较多的方法为蛛网膜下隙与硬脊膜外联合阻滞麻醉(CSEA), 这一麻醉方法效果明显, 能够实现充分肌肉松弛, 且效果发挥迅速, 操作难度小^[1]。布比卡因是产科麻醉中经常使用的麻醉药物, 但是不同比重的布比卡因用于麻醉中的效果也存在差异。本研究具体比较 2017 年 6 月—2018 年 6 月我院 120 例产科产妇接受等比重、重比重布比卡因麻醉的不同效果。

1 资料、方法

1.1 基本资料

于 2017 年 6 月—2018 年 6 月之间选取 120 例我院收治的产科产妇参与本次研究。随机平分后观察组 60 例产妇年龄平均为 (26.2±3.3) 岁, 体质量平均为 (65.8±2.5) kg; 对照组 60 例产妇年龄平均为 (26.5±3.1) 岁, 体质量平均为 (66.2±2.7) kg。全部产妇均排除伴有糖尿病、高血压、心脏病, 也不存在妊高症、胎儿宫内窘迫情况, 产妇 ASA 分级均为 I~II 级。2 组各项基本资料比较具有均衡性, 无显著性差异 (P > 0.05)。

1.2 麻醉

全部产妇在手术开始前半小时内选取 0.5mg 阿托品以及 0.1g 苯巴比妥钠给予产妇肌注处理, 进入手术室后进行血氧饱和度 (SpO₂)、心率 (HR)、舒张压 (DBP)、收缩压 (SBP) 的监测, 通过鼻导管对产妇实施持续吸氧治疗, 氧流量保持在 2~3L/min, 建立静脉通道, 通过 CSEA 麻醉一次性穿刺包经 L₂~3 椎间隙实施硬膜外腔穿刺, 成功穿刺后将针芯退出, 同时将腰穿针置入, 选择产妇一侧作为腰穿针缺口。观察组完成穿刺后选取 2ml 浓度为 0.5% 的布比卡因等比重液注入, 时间控制在 50s, 将腰穿针退出之后将 4cm 导管置入头端以备, 置管结束后指导产妇保持平躺。对照组结束穿刺之后选取 2ml 浓度为 0.5% 的布比卡因重比重液注入, 时间控制在 50s, 将腰穿针退出之后将 4cm 导管置入头端以备, 置管结束后指导产妇保持平躺。两组注入比重液后按照具体情况对手术床高度进行调节, 以对麻醉平面进行控制, 之后 5~10min 之内对产妇氧饱和、脉搏、血压实施数次监测。

1.3 效果评价

在布比卡因比重液注入前以及注入或 5 分钟对两组产妇心率、收缩压、舒张压进行测定; 在两组胎儿分娩后 5 分钟进行新生儿 Apgar 评分, 分值在 0~10 分, 以 7 分为界点, 7 分以下表明存在窒息, 8~10 分表明不存在窒息, 4~7 分表明存在轻微窒息, 0~3 分表明存在严重窒息。

比较两组注药后药物追加情况、不良反应 (恶心呕吐、低血压) 发生情况。

1.4 统计方法

研究中所用软件版本为 SPSS19.9, 对涉及的计量数据进行统计, 选 ($\bar{x} \pm s$) 代表, t 检验; 对涉及的计数数据进行统计, 选百分比代表, χ^2 检验; 客观对照分析 2 组入选对象临床数据, 如果其对照结果有差距, 表明 (P < 0.05)。

2 结果

2.1 新生儿 5 分钟 Apgar 评分

观察组新生儿窒息发生率为 6.67%, 对照组窒息发生率为 8.33%, 对照均不存在统计学差异 (P > 0.05)。见表 1。

表 1: 两组新生儿分娩后 5 分钟 Apgar 评分比较 (例, %)

| 组别 | 例数 | 无窒息 | 轻度窒息 | 重度窒息 |
|-----|----|------------|----------|----------|
| 观察组 | 60 | 56 (93.33) | 3 (5.00) | 1 (1.67) |
| 对照组 | 60 | 55 (91.67) | 3 (5.00) | 2 (3.33) |

2.2 药物追加及不良反应情况

观察组出现不良反应的产妇有 10%, 对照组不良反应发生率为 23.33%; 观察组药物追加率为 16.67%, 对照组药物追加率为 28.33%, 两组两项结果比较均有明显差异 (P < 0.05), 见表 2。

表 2: 两组产妇药物追加情况及不良反应发生情况 (例, %)

| 组别 | 恶心呕吐 | 低血压 | 追加麻黄碱 |
|--------|-----------|----------|------------|
| 观察组 60 | 4 (6.67) | 2 (3.33) | 10 (16.67) |
| 对照组 60 | 9 (15.00) | 5 (8.33) | 17 (28.33) |

3 讨论

产科麻醉从操作上看难度不大, 不过由于麻醉对象的特殊性, 使得存在比较高的麻醉风险。^[2]CSEA 在产科麻醉中应用较广, 且效果明显, 不过其也存在不足, 主要是难以准确对腰麻平面实现控制。产妇由于子宫增大, 影响到硬膜外腔, 腰椎会出现代偿性前曲, 子宫在发生收缩时, 脑脊液可能逆流到头侧, 减小了蛛网膜下腔、硬脊膜外腔宽度。同时腰麻会阻滞交感神经, 扩张外周血管, 减低血容量以及心输出量, 因而会降低机体血压水平, 上述情况的出现都会对母婴安全形成影响^[3]。

从本研究结果可以得知, 观察组新生儿窒息发生率为 6.67%, 与对照组窒息发生率 8.33% 差异不明显 (P > 0.05); 表明两种比重布比卡因用于产科麻醉中均能减少新生儿窒息发生率, 而等比重布比卡因注药后不良反应发生率更低, 药物追加率更低, 安全性更具保障。

参考文献

- [1] 耿峰. 低浓度布比卡因在产科麻醉中应用探讨 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(7):30-31.
- [2] 胡湘玉. 低浓度布比卡因在产科麻醉中应用探讨 [J]. 河南预防医学杂志, 2015, 26(2):190-191.
- [3] 李亚东, 马慧. 不同比重布比卡因腰麻用于产科麻醉的临床对比观察 [J]. 医药前沿, 2016, 6(20):100-101.