

探讨双侧阴部神经阻滞麻醉对自然分娩的效果观察

王 敬

北京市昌平区中医医院 102200

〔摘 要〕目的 分析双侧阴部神经阻滞麻醉对自然分娩的临床疗效。方法 选取 2018 年 3 月-2019 年 4 月 95 例医院产科收治自然分娩产妇，随机分为观察组（47 例）与对照组（48 例）。对照组采取局部浸润麻醉，观察组则采取双侧阴部神经阻滞麻醉。观察两组患者的分娩结局差异。结果 观察组会阴侧切率、阴道裂伤率、疼痛评分、总产程时间均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），两组在新生儿 Apgar 评分方面的差异无统计学意义。结论 双侧阴部神经阻滞麻醉能够有效降低自然分娩产妇会阴侧切率和阴道裂伤率，从而缓解产妇的疼痛状况，能够缩短总产程，且对新生儿无明显影响，可在产科中推广使用。

〔关键词〕双侧阴部神经阻滞麻醉；自然分娩；分娩结局

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）07-006-02

自然分娩是分娩的主要方式，是指胎儿及胎盘从临产至全部娩出产妇身体的过程，通常出现在妊娠 37 周之后，而未满 37 周出现的分娩被称为早产^[1]。影响分娩的相关因素包括产力、产道、胎儿以及产妇的精神状况，若各因素之间相互平衡，胎儿能够顺利经阴道娩出，也是人们常说的自然分娩。自然分娩需要通过足够的动力和扩张良好的软产道才能够让胎儿通过，但是分娩过程中由于强烈的疼痛刺激，很多首次分娩的产妇存在较大的心理压力，导致难产现象的发生^[2]。自然分娩是世界卫生组织在产妇分娩中主要推荐的方法，而随着现代无痛分娩技术的应用和推广，发现该技术的应用能够提高自然分娩率，从而降低剖宫产术造成的近远期并发症^[3]。但是无痛分娩采用的方法和优缺点各不相同，文章为了进一步探讨双侧阴部神经阻滞麻醉的应用效果，选取 2018 年 3 月-2019 年 4 月 95 例医院产科收治自然分娩产妇进行观察，研究如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2018 年 3 月-2019 年 4 月 95 例医院产科收治自然分娩产妇，随机分为观察组（47 例）与对照组（48 例）。观察组 47 例产妇的年龄为 20 ~ 35 岁，平均为（27.8±2.3）岁；孕周为 37 ~ 40 周，平均为（38.2±1.0）周；体重为 50 ~ 78kg，平均为（63.5±5.4）kg。对照组 48 例产妇的年龄为 21 ~ 34 岁，平均为（28.2±2.6）岁；孕周为 38 ~ 41 周，平均为（38.6±0.8）周；体重为 52 ~ 76kg，平均为（64.8±4.6）kg。入选标准：足月妊娠且各项指标正常的初产妇，均符合自然分娩的指征。排除标准：头盆不对称、羊水量异常、宫缩异常以及合并妊娠期并发症的产妇。两组产妇在一般资料方面的比较差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

对照组采取局部浸润麻醉，具体措施为：使用注射剂在左侧阴部呈扇形注射 10mL1% 利多卡因。

观察组则采取双侧阴部神经阻滞麻醉，具体措施为：用食指和中指置入阴道，触及坐骨棘和骶棘韧带后用穿刺针从肛门和坐骨结节中间位置进针，回抽无血后边进针边给予 1% 利多卡因，每侧用药 10mL。对于阴道侧切产妇在侧切时无需再加用麻醉药品。

1.3 观察指标

观察两组患者的分娩结局差异。

1.4 统计学分析

采用 SPSS16.0 统计学软件进行统计学分析，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间差异、组内差异采用 t 值检验，计数资料比较采用 χ^2 值检验， $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇分娩并发症发生情况

观察组会阴侧切率、阴道裂伤率均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：两组产妇分娩并发症发生情况

组别	例数	会阴侧切	阴道裂伤
观察组	47	14（29.8）	6（12.8）
对照组	48	27（56.3）	13（27.1）
χ^2 值		5.468	5.748
P 值		0.043	0.046

2.2 两组产妇在分娩结局方面的差异

观察组产妇疼痛评分、总产程时间均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），但两组新生儿 Apgar 评分比较差异无统计学意义，见表 2。

表 2：两组产妇在分娩结局方面的差异

组别	疼痛评分（分）	总产程时间（min）	新生儿 Apgar（分）
观察组	2.3±0.6	450.6±32.6	9.1±0.3
对照组	4.6±0.9	546.8±46.8	9.0±0.4
t 值	5.784	5.658	1.101
P 值	0.046	0.045	0.134

3 讨论

随着产妇对无痛分娩需求的增加，产科医生越来越关注分娩镇痛技术。分娩疼痛会造成产妇身心应激反应，从而导致难产现象的发生，增加了母婴并发症发生率，因此改善分娩疼痛成为产科研究的重要任务^[4]。目前产科对于改善分娩疼痛的方法包括心理减压和麻醉镇痛这两种方式，其中麻醉的镇痛效果较好，但是不同的麻醉方法有不同的优缺点。因此文章主要针对局部浸润麻醉和阴部神经阻滞麻醉的应用效果进行对比观察。

阴部神经主要是支配外阴以及会阴神经，自然分娩时的疼痛主要来源于宫颈和阴道扩张以及宫缩等。阴部神经阻滞主要是将麻醉药物注射到阴部神经周围，从而阻断神经传导，能够缓解产妇的疼痛症状，促使产妇能够更好的配合助产士。当分娩进入第二产程后，很多情况下由于胎儿发育过大、娩出速度快、会阴过长或过紧而产生不同程度的阴道裂伤，不但增加了产妇的疼痛，同时可能导致产妇出现多种并发症，影响产妇的预后情况^[5]。阴部神经阻滞麻醉与其他麻醉技术相比，其能够有效改善宫颈扩张和阴道分娩时产生的疼痛感，从而促使宫颈和阴道平滑肌松弛，缩短产妇的产程；麻醉药物的使用能够有效减轻产妇的疼痛程度，减少阴道裂伤，从而保护产妇会阴完整；同时由于麻醉药使用剂量低，对宫缩无明显影响，能够减少胎儿宫内窘迫症状的出现^[6]。双侧阴部神经阻滞麻醉能够松弛阴部和盆底肌肉，从而提

（下转第 9 页）

3 讨论

肺癌是全世界范围内发病率和死亡率第一的恶性肿瘤，五年内的生存率低于 15%，仅为 12%。随着近年来大气污染的严重和吸烟人数的增加，肺癌的发病率逐渐升高。尽早的治疗诊断是延长肺癌患者生存时间的最好方法。过去临床上筛查肺癌的主要方式是 X 线，但是对于早期肺癌的敏感性比较低。尤其是直径低于 1 厘米的早期肺癌病灶，通过 X 线检查的准确率较低。CT 的中文含义是计算机断层成像，就是以普通的 X 线作为基础，开展的新型断层扫描摄影技术。X 线束能够穿透人体某些具有一定厚度的部位，穿过的射线能够被探测器接受，在经过信号转变后由计算机进行成像处理，医生可通过获得的成像与正常人体组织相对比，完成疾病的诊断。CT 从面世至今已经发展了 5 代。第 5 代 CT 机也可以称为电子束 CT，它的工作原理和过去的 CT 有明显的差别，主要是 X 线产生的方式不一样。电子束 CT 是通过电子枪发射的，由电子束轰击在扫描机架下的圆弧形钨靶环能够产生旋转的 X 线，来完成扫描。1990 年国外学者已经提出了低剂量 CT 的含义，认为在保证其他参数不变的情况下可以通过改变低管电流的方式来扫描。国际放射防护委员会也提出了 X 线的防护三原则，即“实践的正当化，放射防护的最优化和个人剂量限制”，同时呼吁了临床应用中要遵循降低剂量的使用原则，但是现在的情况是 CT 应用越来越广泛，患者受检频率越来越高，接受的射线照射剂量也越来越高。

影响 CT 剂量的因素有很多，如 X 线管的管电压、管电流、散射 X 线含量等^[4]。CT 扫描图像质量会随着扫描条件的下降而下降，其噪声随着扫描条件下降而多倍增加。也就是说扫描条件越

差，图像的噪声越大，图像质量也就越差。在一定条件下提高管电压或电流能够改善图像质量，但是容易增加受检者所受的辐射剂量^[5]。本文对此进行了研究。综合 4 组的研究结果可以看出，DoseRight 设置，受检者所受的辐射剂量比较高，但是图像质量好。1 组使用 DoseRight 设置，常规管电压，辐射剂量高，图像较好；3 组使用常规管电压，辐射剂量中等，图像质量一般；4 组使用固定管电流，降低管电压，辐射剂量低的同时图像质量差；2 组使用 DoseRight 设置，降低管电压，辐射剂量与 3 组大致相同，但是获得的图像质量要优于 3 组。

综上所述，当 CT 管电压为 100kV、DoseRight 扫描时能够获得最佳的图像质量，受检者所受的辐射剂量也相对较低。

[参考文献]

- [1] 杨书伟. 多参数设置对低剂量胸部 CT 扫描图像质量及辐射剂量的影响 [J]. 影像技术, 2019, 31(3):49-51.
- [2] 史将妹. 多参数设置对低剂量胸部 CT 扫描图像质量及辐射剂量的影响 [J]. 心理医生, 2018, 24(17):124-125.
- [3] 冉姗姗, 慕维维, 张森, 等. 多参数设置对低剂量胸部 CT 扫描图像质量及辐射剂量的影响 [J]. 中国医学影像技术, 2018, 34(1):113-117.
- [4] 袁颖, 钟朝辉, 吴天祺, 等. 自动管电流调节技术下螺距对胸部 CT 图像质量及辐射剂量影响的体模研究 [J]. 中国医疗设备, 2019, 34(1):74-77.
- [5] 何欣, 张景东, 杨正汉, 等. 前置自适应统计迭代重建技术对超低剂量 CT 图像质量影响的模型研究 [J]. 实用放射学杂志, 2019, 35(1):110-113, 125.

(上接第 6 页)

高阴部弹性，改善分娩过程中阴道粘膜肌肉组织由于胎儿娩出造成的阴道裂伤，能够改善产妇的疼痛症状。该方法的镇痛时间为 1.0 ~ 1.5h，即使采用阴道侧切也能够达到较好的镇痛效果，从而让产妇在缝合过程中能够保持稳定的状态，对于术后切口愈合具有积极影响。本次研究中，观察组会阴侧切率、阴道裂伤率、疼痛评分、总产程时间均明显低于对照组 ($P < 0.05$)，两组在新生儿 Apgar 评分方面的差异无统计学意义，这说明双侧阴部神经阻滞麻醉能够有效降低自然分娩产妇会阴侧切率和阴道裂伤率，从而缓解产妇的疼痛状况，能够缩短总产程，且对新生儿无明显影响，可在产科中推广使用。

综上所述，双侧阴部神经阻滞麻醉与局部浸润麻醉相比能够有效缓解自然分娩产妇的疼痛症状，且具有较高的安全性。

[参考文献]

- [1] 张义娜. 双侧阴部神经阻滞麻醉在自然分娩中的应用观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(24):26-27.
- [2] 杨春仙, 吴一军, 郑燕飞等. 无保护会阴接生法配合双侧阴部神经阻滞麻醉在第二产程中的临床应用 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(7):1662-1664.
- [3] 周世梅, 高锐华. 单、双侧阴部神经阻滞麻醉下选择性无保护接生技术的探讨 [J]. 医药前沿, 2017, 7(15):251-252.
- [4] 张萍, 黄萍. 侧阴部神经阻滞麻醉配合无保护会阴接生法在初产妇自然分娩中的应用效果评价 [J]. 当代医学论丛 2017, 4(15): 29-30.
- [5] 罗建红. 探讨双侧会阴部神经阻滞麻醉配合无保护会阴接生的临床效果 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(19):98-98.
- [6] 刘江荣, 尹旭芳, 刘芬等. 观察双侧阴部管内神经阻滞麻醉配合无保护会阴接生的效果 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(27):150-151.

(上接第 7 页)

灵敏的检测，对保证患者输血安全、挽救患者生命具有重要意义。

本文通过观察发现，盐水法无法检测出 IgG 类抗体，无法满足安全输血的要求，需与可检测出 IgG 类抗体不规则抗体的检测方法联合应用；凝聚胺法可同时检测出 IgG 类和 IgM 类不规则抗体，但是其不能检出所有的 Ig 类抗体，并且容易漏检弱抗体，如抗体效价低于 2 时；微柱凝胶卡法在四种检测方法中对不规则抗体的检测效果相对较好，不过考虑到该方法造价较高，以及不规则抗体阴性时不能代表完全无不规则抗体，因此还需结合实际情况合理选择；木瓜酶法可检测出抗-D 不规则抗体，但是其容易因破坏抗原而造成漏检^[3]。此外，我们还发现，凝聚胺法、微柱凝胶卡法和木瓜酶法对 1863 例血清临床标本不规则抗体的检出率分别为 1.88%、1.99%、1.40%，差异不显著 ($P > 0.05$)。提示这四种检测方法中，无一种在不规则抗体检出率方面具有明显优势，因此临床应用时应尽量将微柱凝胶卡法与其他检测方法联合使用。而

由于在检出的 37 例不规则抗体中，有输血史和（或）妊娠史者占 91.89% (34/37)，女性比例 64.86% 高于男性的 35.14%，因此在备血和输血时，还要尤其注意加强对女性及有输血史（或）妊娠史者不规则抗体的检测。

综上所述，为了有效预防不规则抗体的漏检，应根据实际情况选择相应的检测方法，必要时再与其他检测方法联合应用，且要多结合患者的临床资料进行综合性分析，以降低不规则抗体漏检率。

[参考文献]

- [1] 杜娟, 张勇萍, 杨世明等. 265 例血型不规则抗体特异性及其临床分布情况的分析 [J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(7):956-958.
- [2] 吴迪. 9013 例输血者不规则抗体筛查结果及意义 [J]. 首都医科大学学报, 2017, 38(5):753-757.
- [3] 侯金友, 李君, 卢焱坤等. 预防不规则抗体漏检的实验技术研究 [J]. 现代检验医学杂志, 2016, 31(2):103-104.