

# 妊娠期高血压合并心衰剖宫产麻醉方案的临床疗效分析

邓科胜

湘乡市人民医院产科 湖南湘乡 411400

**【摘要】目的** 探讨妊娠期高血压合并心衰剖宫产麻醉方案的临床疗效。**方法** 选择我院一百例 2017 年 2 月-2018 年 8 月妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇。随机分组,局麻以及气管插管全麻组对就诊妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇采取局麻以及气管插管全麻,腰硬联合组对就诊妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇采取腰硬联合麻醉。比较两组手术实施的时间;麻醉后 10 分钟的氧分压以及二氧化碳分压;不同时间妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇心率以及血压情况;母婴不良结局。**结果** 腰硬联合组手术实施的时间和局麻以及气管插管全麻组之间比较无显著差异,  $P > 0.05$ 。腰硬联合组麻醉后 10 分钟的氧分压以及二氧化碳分压、心率以及血压情况相比较局麻以及气管插管全麻组更好,  $P < 0.05$ 。腰硬联合组母婴不良结局少于局麻以及气管插管全麻组,  $P < 0.05$ 。**结论** 腰硬联合麻醉对于妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇效果确切,可维持产妇术中生命体征稳定,减少母婴不良结局的发生,安全性高。

**【关键词】** 妊娠期; 高血压合并心衰; 剖宫产; 麻醉方案; 临床疗效

**【中图分类号】** R614

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 06-031-02

妊娠期高血压是常见妊娠并发症之一,而妊娠期高血压合并心力衰竭是妊娠期高血压引起的常见严重脏器损伤,也是导致产妇和围生儿死亡重要原因。目前对于妊娠期高血压合并心衰的产妇一般实施剖宫产分娩,但不同麻醉方式的选择可影响妊娠期高血压合并心衰产妇和胎儿的生命安全,因此,为促使妊娠期高血压合并心衰产妇和胎儿健康水平的提高,需要选择合适的麻醉方案<sup>[1]</sup>。本研究分析了妊娠期高血压合并心衰剖宫产麻醉方案的临床疗效,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选择我院一百例 2017 年 2 月-2018 年 8 月妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇。随机分组,其中,局麻以及气管插管全麻组年龄 24-37 岁,平均  $28.21 \pm 2.21$  岁。体重  $(57.21 \pm 17.21)$  kg,初产妇和经产妇分别有 34 例和 16 例。ASA I 级有 31 例,II 级 19 例。孕周是 36-39 周,平均  $(37.22 \pm 2.11)$  周。高血压合并心衰病程是 15-20 周,平均  $(17.45 \pm 1.15)$  周。腰硬联合组年龄 24-36 岁,平均  $28.26 \pm 2.68$  岁。体重  $(57.68 \pm 17.21)$  kg,初产妇和经产妇分别有 35 例和 15 例。ASA I 级有 32 例,II 级 18 例。孕周是 36-39 周,平均  $(37.24 \pm 2.14)$  周。高血压合并心衰病程是 15-20 周,平均  $(17.21 \pm 1.21)$  周。局麻以及气管插管全麻组、腰硬联合组资料有可比性。

### 1.2 方法

局麻以及气管插管全麻组对就诊妊娠期高血压合并心衰剖

宫产产妇采取局麻以及气管插管全麻,快速诱导之后将导管插入气管内,根据患者情况给予维库溴铵,剂量  $0.10-0.30$  mg/kg 和  $1.00-2.50$  mg/kg 丙泊酚静脉滴注,术中配合局部麻醉。

腰硬联合组对就诊妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇采取腰硬联合麻醉。左侧卧位,在 L3-4 之间给予 18G 的硬膜外针穿刺,成功后给予硬膜外真空,蛛网膜下隙刺入 25G 笔尖腰穿针,并给予 0.75% 布比卡因 1.5 毫升脑脊液稀释到 2.25 毫升,注入体内,速度是  $0.10$  ml/s,腰穿针拔除之后给予硬膜外管置入进行固定,控制麻醉平面 T6-8。

### 1.3 指标

比较两组手术实施的时间;麻醉后 10 分钟的氧分压以及二氧化碳分压;不同时间妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇心率以及血压情况;母婴不良结局。

### 1.4 统计学处理

SPSS25.0 软件进行数据的处理,其中,计量数据采取的是 t 检验,其他数据采取的是卡方检验,  $P < 0.05$  说明有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组的手术时间比较

腰硬联合组产妇手术的时间  $57.42 \pm 0.33$  分钟,和局麻以及气管插管全麻组  $57.14 \pm 0.89$  分钟之间比较无显著差异,  $P > 0.05$ 。

### 2.2 心率以及血压情况

两组麻醉前的心率以及血压情况比较无显著差异,  $P > 0.05$ 。而腰硬联合组麻醉后 10 分钟的心率以及血压情况均显著优于腰硬联合组,见表 1

表 1: 不同时间心率以及血压情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	麻醉前心率 (次/min)	麻醉后心率 (次/min)	麻醉前血压 (mmHg)	麻醉后血压 (mmHg)
局麻以及气管插管全麻组	50	$82.31 \pm 0.35$	$71.42 \pm 0.33$	$98.31 \pm 10.21$	$88.31 \pm 0.21$
腰硬联合组	50	$82.26 \pm 0.34$	$80.21 \pm 0.23$	$98.11 \pm 10.11$	$93.11 \pm 0.11$
t		0.221	9.721	0.145	8.235
P		0.632	0.000	0.856	0.000

### 2.3 麻醉后 10 分钟的氧分压以及二氧化碳分压

腰硬联合组麻醉后 10 分钟的氧分压以及二氧化碳分压和局麻以及气管插管全麻组比较有优势,  $P < 0.05$ 。其中,腰硬联合组麻醉后 10 分钟的氧分压以及二氧化碳分压分别是  $96.31 \pm 4.13$  mmHg 和  $30.12 \pm 2.14$  mmHg,而气管插管全麻组麻醉后 10 分钟的氧分压以及二氧化碳分压分别是  $90.21 \pm 4.21$  mmHg 和  $44.45 \pm 2.21$  mmHg。

### 2.4 母婴不良结局

腰硬联合组母婴不良结局少于局麻以及气管插管全麻组,  $P < 0.05$ ,其中,局麻以及气管插管全麻组有 14 例母婴不良结局(其中,产后出血有 5 例,牵拉反应 3 例,胎儿窘迫 6 例),而腰硬联合组有 2 例母婴不良结局(其中,产后出血有 1 例,胎儿窘迫 1 例)。

## 3 讨论

妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇一般进行剖宫产,不同  
(下转第 35 页)

### 3 讨论

桡骨远端骨折是常见的骨折之一,约占全身骨折的六分之一。多发于青年和老年,前者主要是由于运动或者交通的高能量损伤所致,并常常合并软骨和韧带损伤;后者则由于骨质疏松的存在,通常低能量的损伤即可导致骨折,且骨折严重程度不一,手法复位后出现复位丢失的几率较大。临床通常采用手术与石膏外固定为患者治疗<sup>[4]</sup>。

本研究中,经 4 个月治疗后,观察组患者的背伸、掌屈、尺偏、旋后评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。表明石膏外固定治疗能够更有效的用于治疗桡骨远端不稳定骨折,使患者腕关节主动活动范围增加。本研究中,两组治疗前外观畸形、关节活动情况、VAS 评分均无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组的外观畸形评分低于对照组,观察组的关节活动情况评分高于对照组( $P < 0.05$ ),观察组的主观疼痛情况低于对照组( $P < 0.05$ )。表明石膏外固定治疗可明显提升关节功能,缓解疼痛,且相比于手术治疗石膏外固定治疗不用开刀,避免

了切口感染的问题。

综上所述,桡骨远端不稳定骨折采用石膏外固定治疗具有更好的治疗效果,更好的提高患者的关节活动能力,显著减少腕关节的外观畸形情况,有效减少患者疼痛,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 刘新民, 王卫粮. 桡骨远端不稳定骨折应用手术石膏外固定治疗的疗效对照分析[J]. 河北医学, 2017, 23(7):1206-1209.
- [2] 魏更生, 吴京亮, 吴磊. 非手术与手术治疗不稳定桡骨远端骨折的效果评价[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2017, 32(9):990-991.
- [3] 桂凯红, 张海燕, 黄林, 等. 老年不稳定桡骨远端骨折 3 种外固定方式治疗后桡腕关节解剖参数及腕关节功能分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2017, 32(5):541-543.
- [4] 马永刚, 王坤正, 王伟. 手术治疗与非手术治疗老年人桡骨远端关节内骨折临床疗效比较[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(3):363-365.

(上接第 31 页)

麻醉方式可影响手术的安全性,其中,腰硬联合麻醉有明显的优势,硬膜外麻醉可减轻心脏负担,促使外周血管阻力降低,并维持中枢神经系统稳定和心血管系统稳定,促使患者心功能改善<sup>[2]</sup>。且肌松效果好,起效快,镇痛作用确切,避免了全麻对体循环和肺循环的不良影响,可更好维持妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇术中的稳定性,减少并发症的发生<sup>[3]</sup>。

本研究中局麻以及气管插管全麻组对就诊妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇采取局麻以及气管插管全麻,腰硬联合组对就诊妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇采取腰硬联合麻醉。结果显示腰硬联合组手术实施的时间和局麻以及气管插管全麻组之间比较无显著差异, $P > 0.05$ 。腰硬联合组麻醉后 10 分钟的氧分压以及二氧化碳分压、心率以及血压情况相比较

局麻以及气管插管全麻组更好, $P < 0.05$ 。腰硬联合组母婴不良结局少于局麻以及气管插管全麻组, $P < 0.05$ 。

综上所述,腰硬联合麻醉对于妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇效果确切,可维持产妇术中生命体征稳定,减少母婴不良结局的发生,安全性高。

### 参考文献

- [1] 卢家凯. 妊娠合并重症心脏病患者剖宫产麻醉处理[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(6):414-416.
- [2] 谢晓海, 代雪梅, 唐勇等. 妊娠期高血压合并心衰剖宫产麻醉方案的研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(2):223-225.
- [3] 莫娴婷, 梁秀生, 付宝军等. 右美托咪啶在妊娠期高血压产妇剖宫产麻醉后寒战预防中的应用效果研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(12):173-174.

(上接第 32 页)

后根据病因再采取个体化的康复治疗方法,会起到事半功倍的效果<sup>[6]</sup>。本研究以非特异性下腰痛患者作为研究对象,分为对照组和实验组,结果表明:治疗结束后,治疗组的总有效率为 96.7%,对照组治疗的总有效率为 83.3%,治疗组的整体治疗效果要明显好于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗前两组 VAS 评分结果无统计学差异( $P > 0.05$ ),治疗后治疗组的 VAS 评分结果明显优于对照组,有统计学差异( $P < 0.05$ ),采用个体化康复治疗,对患者的治疗效果有显著的改善,提高了患者生活质量,值得在临床上得到更广泛的运用。

### 参考文献

- [1] 李阔, 张春艳, 刘炎. 慢性非特异性下腰痛个体化康复治疗

的临床疗效分析[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(6):188-190.

[2] 章慎磊, 毕文成. 中药内服加熏蒸结合督灸治疗慢性非特异性下腰痛临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(20):42-43.

[3] 韩立龙. 探讨个体化康复治疗在慢性非特异性下腰痛治疗中的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(1):6.

[4] 赵永秀, 王朴, 代明星, 等. 康复作业治疗小组活动对非特异性下腰痛患者复发率的效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(13):55.

[5] 汪敏加. 非特异性下腰痛功能特征分析及针对性康复计划的研究[D]. 北京:北京体育大学, 2016.

[6] 林科宇, 王楚怀, 许轶, 等. 悬吊式核心稳定训练对慢性非特异性下腰痛的疗效研究[C]. 粤港澳台物理医学与康复学学术会议暨 2017 年广东省医学会物理医学与康复学学术会议, 2017.

(上接第 33 页)

### 3 讨论

本次实验研究可以得出结论:抗凝剂的浓度以及血液样本的存放时间会直接影响到血液细胞检测的质量,抗凝剂的浓度以及血液样本的存放时间是影响血液细胞检测质量的重要因素,因此,必须有效的确保抗凝剂的比例,在规定时间内做好血液样本的监测工作。

### 参考文献

- [1] 孟丽. 探讨临床医学检验中影响血液细胞检测质量的相

关因素及其控制方法[J]. 中国医药指南, 2018, 16(23):160-161.

[2] 张争鸣, 杜晓娟. 临床医学检验中影响血液细胞检测质量的有关因素及其控制方法探讨[J]. 中国实用医药, 2018, 13(19):76-77.

[3] 涂建华, 赵红梅. 临床医学检验中影响血液细胞检测质量的有关因素及其控制方法[J]. 名医, 2018(03):80.

[4] 周平. 临床医学检验中影响血液细胞检测质量的有关因素及其控制方法分析[J]. 临床检验杂志(电子版), 2017, 6(02):214-215.

[5] 刘录恒, 刘燕菲. 临床医学检验中影响血液细胞检测质量的有关因素及其控制方法[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(04):506-507.