

盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼硬膜外麻醉分娩镇痛临床效果评价

崔 霞

乐山市市中区妇幼保健院 四川乐山 614000

【摘要】目的 研究盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼硬膜外麻醉分娩镇痛临床效果。**方法** 选取我院2022年1月至12月待产病区100例产妇为研究对象，依据产妇的个人意愿将其分为实验组（n=50例）与对照组（n=50例）两组，实验组产妇应用盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼进行硬膜外麻醉，对照组产妇应用盐酸罗哌卡因进行硬膜外麻醉。比较两组产妇的镇痛效果、产程时间。**结果** 实验组镇痛效果优于对照组、产程时间短于对照组，数据存在明显差异（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在分娩镇痛中应用盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼硬膜外麻醉，能够提高麻醉效果，缩短产程时间。

【关键词】 盐酸罗哌卡因；舒芬太尼；硬膜外麻醉；分娩镇痛；麻醉效果；产程

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 02-068-02

分娩镇痛是在自然分娩基础上，给予产妇应用镇痛药物，缓解产妇因为宫缩与产道扩张所致的疼痛感，提高分娩舒适度。分娩镇痛随着医疗的发展也越来越人性化，在临床上也得到了产妇与医师的认可。在分娩镇痛麻醉当中，经常应用的药物为罗哌卡因、舒芬太尼等，并采用硬膜外麻醉的方式给药，减轻产妇的疼痛感，促使产妇节约体力，在短时间内分娩，预防分娩风险事件的发生，也可帮助产后恢复^[1]。有研究学者表示，两种药物联合应用到分娩镇痛当中，可以提高麻醉效果，缩短产程时间，帮助产妇改善妊娠结局^[2]。鉴于此，本文对盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼硬膜外麻醉的应用效果展开进一步分析，如下报道。

1一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2022年1月至12月待产病区100例产妇，依据产妇的个人意愿将其分为实验组（n=50例）与对照组（n=50例）两组，产妇年龄在20~38岁之间，实验组平均年龄（32.16±4.28）岁，对照组平均年龄（32.14±4.24）岁，对比两组产妇基础资料无显著差异（ $P > 0.05$ ），可进行组间对比。

1.2 方法

两组产妇在进入分娩活跃期之后，应先创建静脉通道，并滴注乳酸林格液，注意监测胎心变化。

1.2.1 对照组应用盐酸罗哌卡因进行硬膜外麻醉

协助产妇保持左侧卧位，在L2-3位置进行硬膜外穿刺，置管的头端与镇痛泵连接，应用硬膜外持续自控泵给药，盐酸罗哌卡因100mg与生理盐水配制100ml，药物首次剂量为6~9ml，随后以每小时6~9ml的速度泵入，分娩结束两小时后

拔出硬膜外导管。

1.2.2 实验组应用盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼进行硬膜外麻醉

穿刺方式与置管流程与对照组相同，盐酸罗哌卡因80mg、舒芬太尼50μg与生理盐水配制100ml，首次剂量为6~9ml，随后以每小时6~9ml的速度泵入，分娩结束两小时后拔出硬膜外导管。

1.3 观察指标

（1）对比镇痛效果；（2）对比产程时间。

1.4 数据处理

采用SPSS20.0软件进行数据的统计和整理，计数资料采用百分比表示，用 χ^2 检验，均数±标准差为计量资料，用t检验， $P < 0.05$ ，表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组产妇镇痛效果

实验组产妇麻醉效果优于对照组产妇，组间数据存在差异性，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见下表1。

表1：对比两组产妇镇痛效果 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
实验组 (n=50 例)	35 (70.00)	13 (26.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组 (n=50 例)	20 (40.00)	21 (41.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
χ^2				5.0051
P				0.0252

2.2 对比两组产妇产程时间

实验组产妇产程时间短于对照组产妇，组间数据存在差异性，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见下表2。

表2：对比两组产妇产程时间 ($\bar{x} \pm s$; min)

组别	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
实验组 (n=50 例)	402.85±28.30	50.53±7.35	11.22±1.82	463.05±17.55
对照组 (n=50 例)	482.84±27.38	63.45±11.03	14.78±3.42	559.47±25.49
t	14.3641	6.8926	6.4977	22.0307
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

产妇在分娩过程中，机体会出现剧烈疼痛，导致神经内分泌功能发生改变，增加了基础代谢与耗氧量，同时，机体也会释放出儿茶酚胺类似物，导致胎盘组织需要更多的血供^[3]。此外，分娩过程中，产妇过度通气也会增加呼吸碱中毒等并发症的发生概率，影响着产妇与胎儿的安全。近些年，为了有效避免上述问题的发生，分娩镇痛在临床上得到了广泛

的应用，通过有效的镇痛药物进行干预，可以减轻产妇的疼痛感，促使分娩可以顺利进行。

硬膜外麻醉是分娩镇痛经常应用的一种方式，并且麻醉效果比较明显。在本次研究中，应用盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼实施硬膜外麻醉，结果显示，实验组镇痛效果优于对照组；产程时间短于对照组（ $P < 0.05$ ）。盐酸罗哌卡因对于产妇

（下转第70页）

和子宫内膜孕酮受体的亲和力较高,能够对激素受体的释放效应进行抑制,使孕酮和受体结合后产生的生物学效应无法发挥,绝经效果显著。此外,米非司酮还可对子宫内膜腺体的分泌活性进行抑制,使子宫供血减少,促进围绝经期卵巢内卵泡的萎缩速度加快^[6],使围绝经期缩短,同时能够调节内膜血管,增加黄体溶解速度,抑制子宫出血。此药经口服后具有较高的吸收率,能够结合于卵巢、子宫内膜、肾上腺皮质以及大脑,起效速度快。

本文将64例围绝经期功能失调性子宫出血患者作为研究对象,结果部分数据显示,两组患者治疗前子宫内膜厚度、孕酮水平及外周血雌二醇水平对比性不强, p 值大于0.05,治疗后,观察组上述三项指标较对照组更佳, p 值小于0.05。观察两组患者治疗期间不良反应情况发现,观察组仅2例患者发生胃肠反应,概率为6.25%,而对照组中出现出汗、潮热等多种不良反应,总概率为28.13%,明显是观察组更低,同时观察组的复发概率3.13%也较对照组更低, p 值小于0.05。

总之,宫血宁胶囊+米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血能够有效降低患者的子宫内膜厚度、孕酮及外周血雌二醇水平,不良反应轻微,不易复发,安全有效。

(上接第67页)

抗生素应用还能够增加黏液中的浓度,增强相应的抗菌效果,还能够抑制纸质氧化,对炎症介质的释放有很好的抑制作用,从而有效抗炎^[6]。结合血液中的炎症因子进行跟踪和评估是判断药物效果的重要因子,并且结合白介素和肿瘤坏死因子对肺部的水肿和白细胞浸润进行判定,从而对患者的治疗效果有全面的评估^[7]。

本研究中,综合患者的临床症状改善情况,大剂量组患者的临床治疗总有效率明显高于低剂量和中剂量,差异显著($P<0.05$),同时观察组大剂量组患者的痰液中IL-8、TNF- α ,血液中CRP水平明显低于中剂量和低剂量组,差异显著($P<0.05$)。因此,在老年肺炎患者的临床治疗中应用不同剂量盐酸氨溴索治疗其疗效较为明显,同时其治疗效果与剂量呈正相关,可在临床应用中做相应指导。

参考文献

[1] 郑喜文,姚淑芳,林建锋.不同剂量盐酸氨溴索辅助治疗老年人肺炎临床分析[J].深圳中西医结合杂志,2022,26(03):117-118.

(上接第68页)

心脏与中枢神经系统的毒性相对较弱,对于机体感觉神经纤维的阻滞效果更好,产妇应用低浓度的盐酸罗哌卡因之后,可以有效分离感觉神经组织与运动神经组织^[4]。而舒芬太尼是临床上较为常用的一种镇痛药物,对产妇的血流动力学影响比较小,可以快速通过血脑屏障,具有比较好的镇痛效果与强度,且具有较高的安全性。在分娩镇痛中与低浓度的盐酸罗哌卡因联合应用,可以减少盐酸罗哌卡因的应用总剂量,弥补药物对运动神经阻滞的局限性,可以缩短药物起效时间,并取得了较好的镇痛效果,并且给药方式比较便捷,操作性也比较理想^[5]。

综上,在分娩镇痛中应用盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼硬膜外麻醉,能够提高麻醉效果,缩短产程时间。

参考文献

参考文献

[1] 周春秋,张谊北.宫血宁胶囊联合黄体酮胶囊治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床效果[J].中国当代医药,2023,23(2):127-130.

[2] 陈丽娜,林丽羽,王小梅.米非司酮联合止血汤治疗围绝经期功能失调性子宫出血的疗效研究[J].中国医学创新,2022,12(15):112-114.

[3] 吴海燕.小剂量米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2021,2(11):76-77.

[4] 熊锦梅,杨柳枝,王晓.用米非司酮和妈富隆治疗围绝经期功能失调性子宫出血的效果对比[J].北方药学,2023,14(1):71-71.

[5] 孙文霞,赵晓蕾,马英.低剂量米非司酮治疗妇科围绝经期功能失调性子宫出血的疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2023,3(1):143-144.

[6] 岑晓燕.米非司酮对围绝经期功能失调性子宫出血患者激素水平的影响[J].牡丹江医学院学报,2022,36(1):71-74.

[2] 王丽莉,刘庆君,肖广辉,杜卫京.不同剂量盐酸氨溴索辅助治疗老年人肺炎的疗效[J].实用医学杂志,2021,40(15):2835-2837.

[3] 王嫔.足剂量、足频率盐酸氨溴索联合复方异丙托溴铵治疗老年人难治性肺炎的临床分析[J].现代实用医学,2023,24(02):225-226.

[4] 张舒校,王建平,牛延良.大剂量盐酸氨溴索辅助治疗老年人卒中相关性肺炎的临床研究[J].神经损伤与功能重建,2022,34(03):258-259.

[5] 孙忠民,姚艳,陈天君,李洋,宋吕红.大剂量盐酸氨溴索在重症肺炎集束化治疗中的应用[J].中华医院感染学杂志,2021,21(18):3941-3942.

[6] 蔡兴芬,陈龙胜.不同剂量盐酸氨溴索治疗急性呼吸窘迫综合征合并呼吸机相关性肺炎的临床观察[J].中国药房,2022,25(44):4187-4189.

[7] 王模奎,宗小敏,黄薇,张罡,杨介梅,吕勇彬.nCPAP联合大剂量盐酸氨溴索治疗NRDS的疗效观察[J].吉林医学,2020,53(19):3008-3010.

[1] 汪志飞,任海雪.盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼硬膜外麻醉在无痛分娩中的应用效果及对母婴一氧化氮与皮质醇的影响[J].中国医学创新,2022,19(8):151-154.

[2] 宋歌.盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼麻醉对分娩镇痛产妇的应用效果[J].中国医药科学,2022,12(9):153-156.

[3] 周岩.盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼硬膜外麻醉用于产妇产分娩镇痛的临床效果[J].中国保健营养,2021,31(17):76.

[4] 彭昊帅,蒋天青,王青梅,王慧.盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼硬膜外麻醉对分娩镇痛的效果[J].上海医药,2021,42(23):58-60.

[5] 严海峰.盐酸罗哌卡因联合舒芬太尼硬膜外麻醉用于分娩镇痛的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(67):138-139.