

剖宫产术应用腰麻联合硬膜外麻醉的临床效果

冉 春

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 观察剖宫产术应用腰麻联合硬膜外麻醉（CSEA）的临床效果。**方法** 选取本院妇产科 2024 年 1 ~ 6 月的 100 例剖宫产术患者，等例数分为 EA 组、CSEA 组，EA 组应用硬膜外麻醉（EA），CSEA 组应用 CSEA，对比 2 组的麻醉效果。**结果** CSEA 组感觉、运动神经阻滞起效时间短于 EA 组，持续时间长于 EA 组， $P < 0.05$ 。CSEA 组麻醉后的心率、平均动脉压小于 EA 组， $P < 0.05$ 。CSEA 组不良反应发生率低于 EA 组， $P < 0.05$ 。**结论** 剖宫产术应用 CSEA 的临床效果较好，可缩短麻醉起效时间，延长麻醉作用时间，稳定患者生命体征，减少不良反应。

【关键词】 剖宫产术；腰麻；硬膜外麻醉；临床效果

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2025) 05-005-02

剖宫产术作为产科常见的手术之一，其成功与否不仅关系到母婴的生命安全，还直接影响到产妇术后的恢复及生活质量^[1]。在剖宫产术中，麻醉方法的选择尤为重要，直接关系到手术的顺利进行、产妇的舒适度以及术后并发症的发生率^[2]。近年来，腰麻联合硬膜外麻醉（CSEA）因其独特的优势在剖宫产术中得到了广泛应用，并逐渐成为许多医疗机构的首选麻醉方式^[3]。本研究旨在通过观察剖宫产术应用 CSEA 的临床效果，探讨其安全性、有效性及可行性，为临床提供参考依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院妇产科 2024 年 1 ~ 6 月的 100 例剖宫产术患者，等例数分为 EA 组、CSEA 组。EA 组：年龄 22 ~ 36 (28.25 ± 3.11) 岁；体重指数 23 ~ 32 (26.24 ± 1.68)；孕周 37 ~ 41 (39.34 ± 0.63) 周；初产妇 31 例，经产妇 19 例。CSEA 组：年龄 22 ~ 36 (28.29 ± 3.04) 岁；体重指数 23 ~ 32 (26.28 ± 1.64)；孕周 37 ~ 41 (39.39 ± 0.60) 周；初产妇 30 例，经产妇 20 例。2 组以上资料比较， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

2 组入室后均开通静脉通路，监测生命体征，吸氧。术前半小时肌注苯巴比妥钠 0.5g，密观生命体征。

EA 组：应用 EA。（1）体位与穿刺：产妇采取侧卧位，便于进行腰椎间隙的穿刺。选择 L2-3 或 L3-4 为穿刺点。（2）硬膜外导管放置：成功穿刺后，将硬膜外导管向头端放置约

3cm，确保导管位于硬膜外腔的正确位置。（3）试验剂量：产妇转为平卧位，头略抬高。注射 1.5% 盐酸利多卡因 3ml 作为试验剂量。（4）维持剂量：若试验剂量无不良反应，则继续注射 0.5% 罗哌卡因 8ml 作为维持剂量，以达到满意的麻醉效果。

CSEA 组：应用 CSEA。（1）体位与穿刺：与 EA 组相同，产妇侧卧位，选择 L2-3 或 L3-4 间隙进行穿刺。（2）腰穿与注药：使用腰穿针进行蛛网膜下腔穿刺，待脑脊液流出后，缓慢注射 0.5% 罗哌卡因 1.0 ~ 1.6ml 与 10% 葡萄糖注射液 1ml 的混合液。（3）硬膜外导管放置：撤出腰穿针后，在硬膜外腔向头端放置 3cm 的硬膜外导管。（4）硬膜外麻醉：按照 EA 组方法，通过硬膜外导管给予适量局麻药，以补充腰麻的不足或延长麻醉时间。

1.3 观察指标

（1）麻醉指标：感觉、运动神经阻滞起效与持续时间。（2）生命体征：心率与平均动脉压。（3）不良反应：恶心呕吐、头晕、呼吸困难。

1.4 统计学分析

采用 SPSS24.0 软件，计数资料以 % 表示，行 χ^2 检验，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 麻醉指标对比

CSEA 组感觉、运动神经阻滞起效时间短于 EA 组，持续时间长于 EA 组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：麻醉指标对比 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	感觉神经阻滞		运动神经阻滞	
		起效时间	持续时间	起效时间	持续时间
EA 组	50	13.57 ± 2.65	520.78 ± 23.89	16.99 ± 1.35	503.56 ± 25.60
CSEA 组	50	11.37 ± 2.40	544.32 ± 22.64	14.00 ± 1.80	527.24 ± 25.55
t 值		3.125	3.682	3.634	4.737
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 生命体征对比

见表 2。

CSEA 组麻醉后的心率、平均动脉压小于 EA 组， $P < 0.05$ 。

表 2：生命体征对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率 (次/min)		平均动脉压 (mmHg)	
		麻醉前	麻醉后	麻醉前	麻醉后
EA 组	50	87.67 ± 12.89	106.03 ± 10.63	83.25 ± 10.42	113.35 ± 10.44
CSEA 组	50	87.57 ± 12.88	93.02 ± 9.39	83.36 ± 10.50	93.50 ± 7.62
t 值		0.269	4.580	0.252	7.984
P 值		0.823	0.000	0.813	0.000

2.3 不良反应对比

CSEA 组不良反应发生率低于 EA 组， $P<0.05$ 。见表 3。

表 3：不良反应对比 [n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	头晕	呼吸困难	总发生率
EA 组	50	4	2	3	9(18.00)
CSEA 组	50	1	1	0	2(4.00)
χ^2 值					5.231
P 值					0.006

3 讨论

剖宫产术要求麻醉具有起效快、镇痛效果良好、肌肉松弛满意以及术后便于镇痛管理等特点^[4]。传统 EA 虽能满足大多数剖宫产术的需求，但其存在起效缓慢、阻滞不全、肌松效果较差等缺点，有时难以满足紧急剖宫产或特殊产妇的需求。而腰麻(SA)虽然起效迅速、镇痛效果确切，但其作用时间有限，且术后镇痛管理困难。CSEA 结合了 SA 和 EA 的双重优点，既能够快速起效，又能够灵活调整麻醉平面和延长麻醉时间，为剖宫产术提供了更理想的麻醉方案^[5]。

本文显示，CSEA 组感觉、运动神经阻滞起效时间短于 EA 组，持续时间长于 EA 组，提示 CSEA 组在剖宫产术中的麻醉效果在起效速度和持续时间上均优于 EA 组。CSEA 组通过腰穿直接将局麻药注入蛛网膜下腔，由于注射位置更接近神经末梢，药物能够更快地到达并作用于脊神经根，因此感觉和运动神经的阻滞起效时间显著缩短。在 CSEA 组中，除了腰麻的快速起效外，还通过硬膜外导管持续给予局麻药，这种联合麻醉方式不仅保证了麻醉效果的快速出现，还通过硬膜外给药的灵活性延长了麻醉的持续时间。CSEA 组麻醉后的心率、

平均动脉压小于 EA 组，提示 CSEA 组在麻醉过程中对循环系统的影响更轻微。CSEA 组不良反应发生率低于 EA 组，说明 CSEA 的安全性更高。CSEA 结合了 SA 和 EA 的优点，腰麻部分起效迅速，能在短时间内达到满意的麻醉效果，而硬膜外麻醉则提供了后续的麻醉支持，使麻醉起效更快、效果更完善，从而减少了不良反应。

综上所述，剖宫产术应用 CSEA 的临床效果较好，可缩短麻醉起效时间，延长麻醉作用时间，稳定患者生命体征，减少不良反应。

参考文献

[1] 周慧, 张阳, 李晓红. 罗哌卡因联合右美托咪定腹横肌平面阻滞在剖宫产术后镇痛中的应用观察 [J]. 中华保健医学杂志, 2022, 24(3):248-251.

[2] 田明, 李春明, 王思亮, 等. 剖宫产术应用腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉对妊娠高血压产妇应激反应及炎症因子影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(9):1868-1872.

[3] 郭红利, 王晓凤. 腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉在高龄产妇剖宫产术中的应用效果比较 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(26):69-72.

[4] 张伟. 腰硬联合麻醉罗哌卡因不同应用剂量对剖宫产术中产妇血流动力学与术后疼痛的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2024, 45(7):636-639.

[5] 谢钱灵, 黄星辉, 李群杰, 等. 罗哌卡因腰麻-硬膜外联合右美托咪定在剖宫产中的应用 [J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(19):107-110.

(上接第 3 页)

治疗方法，开放式乳突根治术具有操作简单等优势，能够彻底清除鼓室、乳突、上鼓室病灶等组织，但存在术后不干耳高发等缺点，而且有可能损害患者的听力功能，严重影响了患者的生活和工作^[5]。近些年来随着医学技术水平的不断发展，新型的鼓室成形术被广泛应用到了胆脂瘤中耳炎的治疗中，尤其是开放式乳突根治术与鼓室成形术联合疗法取得了较好效果。本次实验选择我院收治的 58 例胆脂瘤中耳炎患者作为研究对象，对照组中耳炎患者采取单纯的开放式乳突根治术进行治疗，实验组中耳炎患者则采取开放式乳突根治术与鼓室成形术联合疗法切除病患部位。研究结果表明实验组中耳炎患者的外耳道形态改善效果明显好于对照组，且实验组中耳炎患者的听力提高力同对照组相比明显提升，在并发症各方面的发生率明显低于对照组，组间差异明显， $P<0.05$ 。开放式乳突根治术与鼓室成形术联合疗法治疗胆脂瘤中耳炎具有更好的临床疗效，值得推广。

参考文献

[1] 何援春, 苏鸣, 赵燕芬, 等. 鼓室成形术和乳突根治术联合治疗胆脂瘤型中耳炎的可行性研究 [J]. 当代医学, 2023, 29(18):99-100.

[2] 唐梓轩, 税磊, 张静, 等. 开放式乳突根治术联合鼓室成形术治疗胆脂瘤中耳炎的临床疗效 [J]. 华西医学, 2024(6):1118-1120.

[3] 别国梁, 朱萍. 完壁式乳突根治鼓室成形术对胆脂瘤型中耳炎的治疗效果研究 [J]. 河南医学研究, 2023, 32(21):3956-3957.

[4] 杨东霖. 开放式乳突根治+鼓室成形术治疗胆脂瘤型和骨疡型中耳炎 36 例疗效观察 [J]. 医学临床研究, 2022, 39(9):1789-1791.

[5] 张光葵. 开放式鼓室成形术在胆脂瘤型中耳炎治疗中的应用价值分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2024, 11(32):38-39.

(上接第 4 页)

参考文献

[1] 覃正文, 郑会贤, 任郁. 腹腔镜与开腹卵巢囊肿剥除术对机体免疫功能及术后近远期卵巢功能的影响 [J]. 海南医学院学报, 2025, 31(1):55-58.

[2] 田丁霞. 腹腔镜与开腹卵巢囊肿剥除术对机体免疫功能及术后近远期卵巢功能的影响 [J]. 临床研究, 2022,

30(11):162-163.

[3] 郭俊利. 比较腹腔镜与开腹卵巢囊肿剥除术临床应用效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2023, 10(10):1867.

[4] 符婕, 陈慧娟, 梁莹, 等. 腹腔镜卵巢囊肿剥除术对女性卵巢储备功能的影响 [J]. 医学临床研究, 2025, 42(5):875-878.

[5] 陈诗芸. 循证护理在预防静脉输液外渗护理中的应用 [J]. 天津护理, 2025, 33(2):229-230.